موسوعة الأعراض

الحالات والأمراض

الأسباب وعوامل الخطورة

الأعراض والعلامات

العلاجات الممكنة

سلسلة غودس وغروست العالمية

موسوعة الأعراض

الحالات والأمراض

الأسباب وعوامل الخطورة

الأعراض والعلامات

العلاجات الممكنة

ترجمة: د. زيدون عبد الرزاق توفيق

موسوعة الأعراض

/الحــالات والأمــراض ❖ الأســباب وعوامــل الخطــورة ❖ الأعــراض والعلامــات❖ العلاجات الممكنة/

ترجمة: د. زيدون عبد الرزاق توفيق

سنة الطباعة: ٢٠١٠.

عدد النسخ: ١٠٠٠ نسخة.

جميع العمليات الفنية والطباعية تمت في:

دار مؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع

يطلب الكتاب على العنوان التالي:

دار مؤسسة رسلان

للطباعة والنشر والتوزيع

سوريا ـ دمشق ـ جرمانا

هاتف: ٥٦٢٧٠٦٠ ١١ ٠٩٦٣

تلفاكس: ٥٦٣٢٨٦٠ ١١ ٠٩٦٣

ص. ب: ٢٥٩ جرمانا

موسوعة الأعراض

الأعراض والتشخيص الذاتي

كلمة تنبيه

حتى من الدراسة الموجزة لمحتويات هذا الكتاب، سيكون من الواضح بأن معظم الأمراض والعلل تتسبب في مجال واسع من الأعراض. ولأي مرض أو حالة تكون هنالك أعراض أكثر وضوحاً من شخص ما إلى آخر.

والتشخيص هو طريقة ماهرة يجب دائماً اتباعها من قبل الطبيب، ولا تؤخذ من صفحات كتاب. كذلك من المؤكد في أي حالة بأن التشخيص والعلاج المبكر ينتج عنهما أفضل النتائج للمريض. وإذا كنت تعاني من أي أعراض مهما كانت بسيطة وتسبب لك القلق، يجب دائماً أن تستشير طبيبك ولا تحاول أن تشخص وتعالج نفسك بنفسك.

ومن الحقيقة الطبيعة المتغيرة لأعراض الأمراض والعلل المتعددة، بالتالي يمكن الإشارة إلى رأس الموضوع في أكثر من مرة في المرجع السريع للأعراض التي في صفحة (٤١١).

الأمراض والعلل

....

A

انفصال المشيمة الباكر Abruptio Placentae

الوصف: النزف من المشيمة بعد ٢٨ أسبوعاً من الحمل، ربما تنتج من انفصال المشيمة الكامل أو الجزئي من جدار الرحم.

الأشخاص المصابون عادةً: الإناث أثناء الحمل.

العضو أو الجزء المتورط: الرحم.

الأعراض والعلامات: وهذه تعتمد على درجة انفصال المشيمة وبالتالي تتدرج من البسيط إلى الشديد وتشمل نزفاً من المهبل، ألماً في البطن وصلابة (صلادة) البطن. وفي الحالات الخطرة جداً وغير المعالجة ينتج عنها صدمة للأم أو ضيق للجنين. دائماً خبري الطبيب إذا كنت تشعرين بالنزف في أي وقت أثناء الحمل.

العلاج: الإدخال إلى المستشفى للراحة والمراقبة. الفحص بالأمواج فوق الصوتية عادة يشخص انفصال المشيمة لأن الأعراض متشابهة تماماً لأعرض المشيمة المنزاحة (٢٧٤). إذا كان النزف بسيطاً والجنين في حالة جيدة والحمل ليس في نهايته، عندها تستمر راحة الفراش حتى يتوقف النزف. أما إذا زاد النزف يجب أن تكون الولادة عندها عن طريق العملية القيصرية. (الولادة عند بعض الحالات ربما تكون مهبلية أو طبيعية ـ إذا بدأت الولادة فعلاً).

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو غير معروف، لكن انفصال المشيمة الباكر يحدث في الأغلب عند النساء اللواتي لديهن أطفال أصلاً واللواتي أعمارهن

فوق ٣٥ سنة، والمدخنات.

كذلك يمكن أن تحصل من الضربة المباشرة على منطقة البطن.

العد أو العد الشائع (حب الشباب) Acne or Acne Vulgaris

الوصف: هو مرض جلدي شائع خاصة بين المراهقين، ويتميز بظهور بثور ورؤوس سوداء على الوجه، أعلى الظهر، الظهر والكتفين. وهي مرافقة للغدد الدهنية (تفرز الدهن) في الجلد.

الأشخاص المصابون عادة: المراهقون وخاصة الأولاد.

الأعراض والعلامات: ظهور رؤوس سوداء، بثور ورؤوس بيضاء على الجلد.

وتكون المنطقة المحيطة بها موجعة، حمراء أو ملتهبة وخاصة أثناء خدشها.

العلاج: يجب غسل الوجه بعناية وتجفيفه بشكل تام، والمناطق يجب أن لا تخدش أو تعصر لتجنب حدوث تندب في الجلد. أشعة الشمس مفيدة، وعادة يكون العد أسود في الشتاء أكثر منه خلال الصيف. إن استعمال المستحضرات والتي تحتوي على بيروكسيد البنزول، الحوامض الراتنجية (**retinoic acid**)، السالسيلك أسد، فيتامين **A** و/أو الكلندامايسين يمكن أن ينصح به من قبل طبيبك. بعض مستحضرات التجميل يمكن أن تفاقم العد ويجب تجنبها. ويمكن أيضاً أن بعض الأغذية تجعل الحالة أسوأ عند بعض الناس والعد عند المراهقين يختفي عادة مع مرور الوقت.

العد الوردي ـ انظر الوردية Acne rosacea

داء أديسون (Addison's disease)

الوصف: سبب المرض هو تدمير أو عجز قشرة غدد الكظر (فوق الكلية) وبالتالي يكون هناك إفراز غير كافٍ للهرمون القشري الكظري (الكورتزول، الأندرسترون، هرمون منشط الذكورة).

الأشخاص المصابون على الأغلب: كل الأعمار وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: غدد الكظر الواقعة فوق الكليتين.

الأعراض والعلامات: الضعف الوهن، غثيان، وفقدان وزن. وربما يرافقها انزعاج في الجهاز الهضمي ويشمل الإسهال والمرض، هبوط الضغط مع أعراض الدوار، الإغماء والشعور بالبرد، اغمقاق لون الجلد وفقدان الشعر تحت الإبط عند النساء، تغييرات في المزاج، كآبة.

العلاج: معالجة تعويضية للهرمون لاسترجاع الهرمونات القشرية الكظرية والتي ينتج عنها شفاء تام.

الأسباب وعوامل الخطورة: في الماضي داء أديسون عادة يحدث عند مرضى السل الرئوي والذي يتسبب في دمار قشرة غدد الكظر. أما اليوم هذا الدمار عادة يسببه اضطراب في الجهاز المناعي (تدمير ذاتي للمناعة) وكذلك أقل من هذه النسبة هي ثانوية من جراء النمو السرطاني، تدمير غدد الكظر من خلال الإصابات العرضية مثل داء السكري والإجهاد وهما حالات تزيد من الإصابة بداء أديسون.

متلازمة ضيق التنفس عند البالغين

Adult Respiratory Distress Syndrome

الوصف: عجز تنفسي شديد، وهو عادة قاتل، يسببه عدد من الأمراض المختلفة عند الأطفال الصغار، هناك حالة مشابهة تسمى داء الغشاء الزجاجي (متلازمة الضائقة التنفسية في الوليد).

الأشخاص المصابون عادة: البالغون والأطفال (بخاصة حديثي الولادة) ومن كلا الجنسين وكافة الأعمار.

الأعراض والعلامات: فقدان الأكسجين في الدم ومن علاماته الازرقاق في الجلد وسرعة في التنفس وخفقان في القلب ويكون هناك وذمة رئوية (تجمع السوائل في الرئة) والمادة الناقصة تعرف بـ (الفاعل السطحي) والذي يمنع أكياس

الرئتين (الحويصلات) من الانخماص (الفش) لتسمح للأوكسجين بالمرور إلى الداخل ولثاني أكسيد الكربون إلى الخارج. هذه الحالات تؤدي بالرئتين إلى أن تكونا جاسئتين (قاسيتين) وعاجزتين، وبذلك يتبعها وفاة الشخص إذا لم يتم التداخل الجراحي والطبي للشخص الذي يحمل علامات هذا المرض والذي يحتاج إلى رعاية طبية مستعجلة.

العلاج: علاج بالعناية المركزة، ويشمل التهوية الصناعية للرئتين وعلاج تناظم السوائل للمريض لإنقاص الوذمة الرئوية. وكذلك يعالج عجز الرئتين إن أمكن ـ فالفاعل السطحي يمكن أن يعطى بواسطة التبخير أو الرذاذ.

الأسباب وعوامل الخطورة: هناك عدد من الأسباب والتي يمكن تقسيمها إلى أربعة:

١- الأسباب الفيزيائية: ومنها إصابة الرئتين، استنشاق الماء كما هو أثناء الغرق، الإقياء أو الأجسام الغريبة الأخرى المستنشقة.

٢- إنتانات الرئتين البكتيرية والفايروسية والفطرية أو إنتانات الأجزاء الأخرى في الجسم وتشمل ذات الرئة، تسمم الدم، شلل الأطفال.

٣- كاستجابة الجهاز المناعي لجسم المريض بعد نقل الدم أو الجراحة التحويلية القلبية الرئوية.

٤- الاستنشاق العرضي للأبخرة والغازات السامة، وابتلاع أدوية ومواد كيماوية معينة.

٥- كمضاعفات لأمراض أخرى ومنها الربو، انتفاخ الرئة، حثل عضلي، التهاب المعثكلة، متلازمة غولن باري، يوريميا، وهن عضلي خطير.

المرضى الذين يتعالجون بالتنفس الاصطناعي لمدة طويلة ربما تتضاعف حالاتهم المرضية وتؤدي إلى إنتانات (التهابات) ثانوية واسترواح الصدر والتي تحتاج إلى معالجة إضافية. نسبة الحياة لهؤلاء الأشخاص هي تقريباً ٥٠٪، وهؤلاء المستجيبون جيداً للعلاج يعانون فقط من تدمير بسيط للرئتين. هناك احتمال قوي

لتدمير الرئة عند هؤلاء المحتاجين إلى فترات طويلة من التنفس الاصطناعي.

المثقبية الإفريقية African trypanosomiasis

انظر أيضاً مرض النوم Sleeping sickness

فقد المحببات Agranulocytosis

الوصف: حالة يكون فيها شذوذ الدم وفيه كريات الدم البيضاء وتسمى المحببات أو المتعادلة، والتي تكون جزءاً رئيسياً في دفاع الجسم ودفاع الجهاز المناعي أيضاً.

الأشخاص المصابون عادة: كل الأعمار وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدم ونقي العظم.

الأعراض والعلامات: الحمى، الأوجاع والآلام، التهاب الحلق، وقرح في الفم والحنجرة. القرح يمكن أن تكون أيضاً في المهبل والمستقيم. والشخص في هذه الحالة يحتاج إلى علاج طبي مستعجل.

العلاج: الإدخال إلى المستشفى للعلاج المشدد مع المضادات الحيوية وربما نقل كريات الدم البيضاء يقلل من العدوى الإنتانية ولحين تحسن المريض، يجب أن تكون هناك عناية بالنظافة والصحة (وخاصة صحة الفم) حتى الشفاء. المرض يمكن علاجه ولكنه مميت بشكل سريع إذا ظهر إنتان سريع.

الأسباب وعوامل الخطورة: فقد المحببات بسبب هبوط حاد وغير طبيعي أو حتى فقدان المحببات بسبب تدمير الخلايا أو عجز نقي العظام عن إصدارها. وهذا في حد ذاته ناتج عن تفاعل غير ملائم لبعض الأدوية، وتشمل الأدوية المثبطة للمناعة، أدوية السرطان، سلفوناميد، كلورامفينلول وأدوية أخرى.

والشخص المتعافي (المتشافي) من فقد المحببات يجب عليه تجنب الأدوية أو المواد الكيماوية التي يمكن أن تتسبب بهذه الحالة.

أيدز (متنازة العوز المناعي المكتسب) AIDS

الوصف: متناذرة العوز المناعي المكتسب، عرفت لأول مرة في لوس أنجلوس، أمريكا في عام ١٩٨١، والتي تؤثر على الدفاع الذاتي للجسم أو الجهاز المناعي. الشخص وبشكل بطيء يصارع الموت ويحتضر تدريجياً كاستجابة لبعض الإنتانات والأورام.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الأعمار وكلا الجنسين ولكن الرضع المصابين يكتسبون هذه الحالة عند الولادة من أمهاتهم المصابات بالإيدس.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجهاز المناعي وخاصة الخلايا المعروفة بالخلايا اللمفية ـ ت والغدد اللمفية ونقي العظم، الكبد، والطحال.

الأعراض والعلامات: الأعراض الأولى تشمل تضخم الغدد اللمفية والطحال، الحمى، الإعياء، السحجات والنزف السهل، إنتانات تشبه السلاق (القلاع)، الإسهال وفقدان الوزن، التهاب جلدي ومرض رئوي. فيما بعد يظهر على الشخص إنتانات خطرة متلاصقة أو سرطانات. وهذه تشمل التهابات الحلأ (عقبولة)، ذات الرئة، السحايا الدماغية، أمراض المعدة والأمعاء الخطرة (مثل إنتانات السالمونيلا)، ساركوما كابوسي واللمفوما (ورم الغدد اللمفاوية اللا ـ هوجكن. وهنالك عدد من الأمراض التي يمكن أن تحصل، قسم منها بشكل خاص مرتبط مع الإيدز وتعرف بـ (الحالات المشيرة للإيدز).

العلاج: أعراض الإنتانات المصاحبة للإيدز يمكن علاجها بالأدوية المناسبة، إذا لم يتم شفاؤها كلياً. الأدوية الأخرى مثل دايديوكسي إنوسين والزادوفودين يمكن أن تكون فعالة أيضاً وهذا يعتمد على طبيعة الأعراض.

الأسباب وعوامل الخطورة: الإيدز يسببه فايروس يطلق عليه فايروس فقد المناعة المكتسبة (**HIV**) وهو فايروس خلقي له حامض نووي ريبي **RNA**. ويمكن كشف وجود الفايروس بواسطة تحليل الدم، وكشيء مقبول به بشكل عام هو أن الشخص المصاب بهذا الفايروس سيظهر عليه الإيدز في النهاية حتى بعد

سنوات، بالرغم من مرور سنوات عديدة بدون أي أعراض له. ينتقل فايروس (HIV) عن طريق الدم وسوائل الجسم الأخرى، وهؤلاء الأشخاص المعرضون للإصابة به هم جنسياً فاعلون ولهم مخالطات مع أشخاص مصابين بالإيدز. (إن استخدام الطرق الوقائية المانعة للحمل يقلل من خطر الإصابة). كذلك مستخدمو الأدوية الوريدية (للحقن) والذين يتشاركون بالحقن التي يمكن أن تنشر العدوى والأطفال المولودون لأمهات يحملن فايروس (HIV) أو الإيدز . المستشفيات، الطاقم الطبي وطب الأسنان يحتاجون لأن يتبعوا طرقاً صارمة لتقيهم من إمكانية الإصابة بالمرض. أما الملامسون العاديون وعائلة الشخص الذي يحمل الإيدز عادة لا يحملون خطراً إضافياً لنقل العدوى.

التسمم الكحولي Alcoholism

الوصف: الاحتياج النفسي والجسدي والإدمان على الكحول بحيث في حالة حرمانه ربما يتسبب في أعراض الانقطاع. والاستمرار على شرب الكحول لفترة طويلة (الإدمان) يؤدي إلى المرض الجسماني والعقلي معاً. سلوك الشخص يمكن أن يرتبك ويتمزق بحيث (أنه/أنها) يفقد عمله، عائلته، الأصدقاء، والمنزل حتى يتم الأخذ والاستفادة من المساعدة والاستشارة الطبية المقدمة.

الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة: كلا الجنسين بعد فترة المراهقة، بالرغم من أن أكثرهم ذكور.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدماغ، الكبد، القلب.

الأعراض والعلامات: العلامات الأولية هو احتياج المريض لشرب الكحول منذ بداية الصباح قبل أن يلاحظه أي شخص ثانٍ بأنه يشرب بكثرة. كذلك اضطراب النوم، سرعة التهيج والغضب ومحاولة إخفاء كمية الشراب المأخوذة والارتباك عند الإيحاء له بأنه يزيد من الشرب. بالإضافة إلى أن المريض يحتاج إلى أوقات إضافية تاركاً فيها عمله وربما يصبح عنين جنسياً. وبعدها المدمن على الكحول يمكن أن يفقد الوعي، أو يموت بسبب عجز التنفس. هو أو هي يمكن أن يعاني

من أعراض الانقطاع (ومنها الهلوسة، الخوف وتخيل الاضطهاد، هذيان ارتعاشي) إذا قطع عنه شرب الكحول وكذلك سيشعر بفقدان الذاكرة. الشخص يمكن أن تظهر عليه علامات لتشمع الكبد، التهاب وتقرح القناة المعدية والأمعاء والتهاب المثكلة. يمكن أن يكون هناك التهاب في الأعصاب المحيطية وهذا يسبب الخدر والإحساس بالوخز في اليدين والقدمين وقصور القلب الاحتقاني. ونوع من الخرف يمكن أن يظهر بالنهاية أيضاً. الأمراض الجسدية التي تنتج عن التسمم الكحولي يمكن أن تكون سبباً أيضاً للوفاة المبكرة. الطفل غير المولود للأم (الجنين) التي تتعاطى الكحول يعاني على الأغلب من فترة تدميرية طويلة.

العلاج: النجاح في العلاج بشكل أو بآخر يعتمد على التعرف على الشخص المصاب بإدمان الكحول، ويجب أن تكون هناك إرادة للتغلب على هذه المشكلة. العلاج يشمل إزالة السم (أو التخفيف من السم) الاستشارة والانضمام إلى جماعات داعمة مثل رابطة (الكحوليين المجهولين). الأمراض الجسدية المرافقة للتسمم بالكحول ربما تحتاج إلى رعاية صحية مناسبة وعلاج دوائي وعادة ما تتحسن هذه الأعراض عند التوقف عن شرب الكحول.

الأسباب وعوامل الخطورة: الأسباب ليست كلها واضحة، ولكن بعض الباحثين يؤمنون بأن العامل الوراثي موجود وبأن بعض الناس معرضون أكثر من غيرهم للتسمم بالكحول.

الشخصية والبيئة التي يعيش فيها الشخص (مثلاً الشاب الصغير في عائلة أو مجتمع يكون فيه الكحول مهماً وشائعاً). والإجهاد المرتبط بالعمل والعائلة والعلاقات الشخصية كلها عوامل مهمة تمت بصلة إلى هذا المرض.

الحساسية Allergy

الوصف: الشخص المصاب بحالة فرط الحساسية لمادة معينة ـ تسمى هذه المادة بـ (مؤرِّج). وهذه ستؤدي إلى استجابة خاصة عندما يتعرض الشخص لهذا المؤرِّج.

الأشخاص المصابون عادة: كلا الجنسين وجميع الأعمار.

العضو أو جزء الجسم المتورط: مناطق متعددة من الجسم تعتمد على طبيعة الحساسية مثل الجلد، الجهاز التنفسي، المفاصل، الجهاز الهضمي.

الأعراض والعلامات: الأعراض عادة تظهر بسرعة ، خلال بضعة دقائق وهذا يعتمد على طبيعة الحساسية (انظر أيضاً الصدمة الاستهدافية، الربو، التهاب الجلد، حمى القش (حمى الدريس)). الأعراض الشائعة تشمل طفح القراص (نبات القريص) والتفاعل الجلدي، التورم، الانتفاخ مثلاً حول العينين، أزير وصعوبة التنفس، صداع في الرأس، الآلام في المعدة، الاعتلال، الإسهال. في هذه الأحوال يجب الأخذ بالنصائح الطبية المقدمة.

العلاج: هذا يعتمد على طبيعة التفاعل ولكن عادة يتضمن أخذ أدوية مضادة للهستامين، إذا كانت استجابة الجسم لهذه الحساسية أكثر شدة، كما هو في نوبة الربو عندها قد نحتاج إلى علاج بالمستشفى مع إعطاء موسعات القصبات والستيروئيدات القشرية عن طريق التبخير.

وإذا كان هذا التفاعل (الحساسية) بشكل صدمة استهدافية، العلاج الفوري في الطوارئ يكون ضرورياً بإعطاء الأدرينالين بواسطة الزرق. وهذه الحالة (الصدمة الاستهدافية) قاتلة إلا إذا تمت معالجتها بشكل فوري.

الأسباب وعوامل الخطورة: في الإنسان غير الحساس وغير المتعرض لهذه الحالات، الأجسام المضادة الموجودة في مجرى الدم تدمر هذه المؤرجات (مولد المضاد). مع ذلك في الشخص الحساس لهذا التفاعل فإن هذا سيؤدي إلى تدمير بعض الخلايا وبعدها ستطرح مواد مثل الهستامين والبراديكاينين، وهذه المواد تسبب التفاعل. المؤرجات يمكن أن تتكون من العديد من المواد ذات المنشأ البروتيني. وتعدادها يشمل الكثير من الأطعمة مثل البيض، الفراولة، المحار ـ والمواد الملونة والحافظة للأغذية، النباتات ـ غبار الطلع، العثة، أو الغبار من الحيوانات مثل القطط والكلاب، الخيول، ريش الطيور. إذا عرف المؤرج عندها من الممكن تجنبه في بعض الحالات يمكن نقصان الحساسية لمؤرج معين وذلك بزيادة تدريجية للتعرض له تحت إشراف ومراقبة طبية. مع ذلك يمكن أن يكون

هناك عامل وراثي، أو تاريخ عائلي للحساسية.

مرض الارتفاع Altitude sickness

الوصف: يعرف أيضاً بمرض الجبال هذا المرض يصيب عادة الأشخاص المتسلقين للجبال والذين يتعرضون لارتفاعات عالية فوق طاقة تحمل أجسادهم.

الأشخاص المصابون عادةً: كلا الجنسين وكافة الأعمار (والبالغون منهم بشكل شائع).

العضو أو جزء الجسم المتورط: الرئتان، جهاز التنفس، الدم، الدماغ.

الأعراض والعلامات: تنفس عميق وسريع (فرط التهوية)، الغثيان، الصداع، التعب، القلق، في الحالات الشديدة، يمكن أن تكون هناك صعوبات في التنفس ووذمة رئوية سببها تجمع السوائل في الرئتين وقد تم إثبات أن هذه الحالة الخطرة قاتلة.

العلاج: يجب أن ينقل الشخص إلى ارتفاعات أدنى للراحة والتأقلم على الارتفاع، أما الشخص الذي لديه الوذمة الرئوية فإنه يحتاج إلى علاج طارئ في المستشفى.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو التسلق إلى ارتفاعات عالية (فوق ٣٠٠٠ متر) وبسرعة فائقة دون إعطاء الجسم الوقت الكافي للتكيف لمستويات أدنى من الأكسجين لتقليل الضغط الجوي. هذا يجعل الشخص يتنفس بشكل أعمق وأسرع (فرط التهوية) مع هبوط مستويات ثاني أكسيد الكربون في الدم.

ومن الأساسي السماح للجسم لأن يتكيف بواسطة صرف وقت في الارتفاع المعين والوصول إلى الارتفاع المعين بشكل تدريجي. عادة الأعراض نوعاً ما بسيطة ولكن إذا كانت تعجز المتسلق من تسلق الارتفاع عندها يجب أن ينزل إلى ارتفاع أوطأ.

داء الزهايمر Alzheimer's disease

الوصف: هو أكثر أسباب الخرف شيوعاً، وهو مرض تنكسي لقشرة

الدماغ، يمتاز بفقدان تدريجي للقابليات العقلية.

الأشخاص المصابون عادةً: كلا الجنسين وفي متوسط الأعمار والأعمار فوق ٤٠ عاماً.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدماغ.

الأعراض والعلامات: من العلامات الأولية النسيان وزيادة الصعوبة بالقيام بالأعمال البسيطة والواجبات الاعتياديةالمعتاد القيام بها من قبل الشخص. هناك تنكس تدريجي للمقدرة العقلية والجسمية للشخص ولذاكرته. في الأطوار النهائية جداً للمرض يكون الإنسان غير قادر على القيام بأي مهمة تطلب منه وربما يكون لديه سلس مزدوج (سلس البول والغائط)، ربما يفقد السيطرة على النطق، يعاني من بعض الشلل ولديه فقدان ذاكرة كامل. وإن لوحظت هذه العلامات يجب طلب المساعدة الطبية.

العلاج: لا يوجد هناك شفاء أو دواء ليوقف تقدم هذا المرض. في المراحل الأولية للمرض، يجب التشجيع على القيام بأكبر قدرة عقلية ممكنة. الإسناد والمساعدة من قبل عائلة مريض الزهايمر مطلوبة أيضاً، ومن المفضل وضع المريض في دار تمريض خاصة في أطوار المرض الأخيرة وعندما تكون الرعاية المنزلية صعبة جداً.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو غير معروف والموضوع في حالة بحث مستمر لاكتشاف الأسباب. بعض الباحثين يعتقدون بترسب مادة الألمنيوم في خلايا الدماغ. وينصح بتجنب طهي الفواكه الحامضة في قدور الألمنيوم لتجنب تلوثها بمادة الألمنيوم.

الزحار الأميبي ـ انظر الزحار Dysentry

فقر الدم (أنيميا) Anaemia

الوصف: نقصان قابلية الدم لحمل الأكسجين وذلك لنقص كريات الدم الحمر مع/أو نقص كمية الهيموغلوبين (خضاب الدم) التي تحتويها الكريات

الحمـر. الهيموغلـوبين هـو صـبغة داخـل كريـات الـدم الحمـر والـتي تـرتبط مـع الأكسجين. وهناك عدد من أنواع فقر الدم ويقسم إلى أربعة مجاميع:

١- أنيميا صغيرة الكريات وناقصة الصّباغ.

٢- أنيميا ضخمة الأورمات ومفرطة الصّباغ (انظر أيضاً أنيميا وبيلة).

٣- فقر الدم اللاتنسُّجي.

٤- أنيميا انحلالية.

في بريطانيا الجزء الأكبر من حالات الأنيميا يتبع للمجموعة الأولى (٩٠٪)، حوالي (٧٪) إلى المجموعة الثانية، وما تبقى (٣٪) يتبع إلى فقر الدم اللاتنسُّجي أو إلى الأنيميا الانحلالية.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الأعمار وكلا الجنسين ولكن الأكثر شيوعاً عند الإناث وأكثر منه عند الرجال.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدم، نقي العظم.

الأعراض والعلامات: أعراض الأنيميا تعتمد بدرجة معينة على السبب وبشكل أكثر دقة ما إذا كانت بداية الأنيميا مفاجأة أو تدريجياً. إذا كانت مفاجأة، كما هو الحال في النزف الحاد الخطر، عندها يكون المريض مصاباً بدوار وقد لا يستطيع الوقوف وقد يفقد الوعي. ضغط الدم يهبط، التنفس يكون سريعاً ويحتاج الكثير من الجهد، وهناك نبضان سريع.

في كل حالات الأنيميا، يكون الجلد شاحباً فاقداً لونه أو شاحب (إذا تم سحب الجفن السفلي للعين إلى أسفل). الأظافر ربما تكون مقعرة وسهلة الكسر، الصوت ربما يكون أبح، واللسان قد يكون ملتهباً (التهاب اللسان البقعي المقشر) ويتبعه صعوبة في البلع. يشعر المصاب عادةً بالتعب والضعف، وهو في حالة ليست جيدة كعادته، مع ذلك ولأن التغييرات في بعض المرات تكون تدريجياً، والشخص ربما يتكيف لهذه الأوضاع ولا يعي لهذه الأعراض إلا عندما تكون شديدة إلى حد بعيد. وإذا ظهرت أي علامة من علامات الأنيميا عند

الشخص، عندها يجب أن تؤخذ استشارة طبية في ذلك.

العلاج: هذا يعتمد على نوع الأنيميا والمسبب لها، ولكن الغرض من كل العلاجات هو لإرجاع والحفاظ على نسبة ومستوى الهيموغلوبين الطبيعيين في الدم. إن الشخص الذي لديه نزف حاد سيحتاج إلى علاج طبي فوري في طوارئ المستشفى لإيقاف النزف. ويمكن أيضاً الحاجة إلى علاج المستشفى في الحالات الأخرى من الأنيميا. ربما نحتاج إلى نقل الدم في الحالات الشديدة، وعادةً نحتاج إلى مستحضرات حديد (بشكل سلفات الحديدوز) حتى يرجع مستوى الهيموغلوبين وتعداد كريات الدم إلى المستوى الطبيعي.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب الأنيميا هو هبوط عدد كريات الدم الحمر والهيموغلوبين في الدم، وكما أوجزنا في أعلاه، أسباب ذلك متنوعة وتعتمد على نوع الأنيميا. الأسباب تشمل النزف بسبب إصابة أو مرض، الدورة الشهرية للمرأة، ولادة طفل، الهيموفيليا، نزف من المعدة والأمعاء، البواسير، نقص الحديد في الغذاء أو قلة امتصاص الحديد في الأمعاء بسبب مرض ما. كذلك بعض الإنتانات (الالتهابات)، السموم (وخاصة تلك التي تفرزها أمراض الكلية)، الأدوية (مضادات السرطان والأدوية المثبطة للمناعة، مضادات الالتهاب غير الستيرويدية، الإسبرين، الكلورامفينكول) والمواد الكيميائية من مشتقات البنزين كلها تسبب الأنيميا.

شقاق شرجي Anal fissure

الوصف: هو قطع أو تمزق غير طبيعي للجلد والنسيج البطاني حول الشرج.

الأشخاص المصابون عادةً: كل الأعمار وكلا الجنسين، ولكن عادة يحصل في الأطفال واليافعين وحديثي الولادة، (الكهول) الذين أعمارهم فوق ٦٠ سنة. أيضاً هو أكثر شيوعاً في النساء منه عند الرجال.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الشرج.

الأعراض والعلامات: ألم حاد بشكل طعنات وألم عند إمرار الخروج ويبقى هذا الألم لفترة ثم يختفي. الشخص المصاب بشقاق شرجي يجب أن يطلب نصيحة طبية.

العلاج: وهو يشمل استخدام مستحضرات معينة لتليين الخروج أو تعمل كملين، وعادة الشفاء يكون طبيعياً بعد فترة معينة من الزمن، ولكن أحياناً علاج المستشفى والجراحة مطلوبة.حمام قعود دافئ (يحتوي على محلول ملحي أو ماء عادي) يكون مفيداً لتخفيف الألم.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب يعتقد أنه في زيادة شد الشرج عند مرور الخروج الصلب كثير الكمية، عادةً بسبب الإمساك. ولمنع حدوث الإمساك يجب شرب كميات وافرة من المياه، والغذاء يجب أن يحتوي على كمية كبيرة من الألياف. طريقة الحياة النشطة تمنع الإمساك أيضاً.

صدمة استهدافية Anaphylactic shock

الوصف: الاستهداف (فرط الحساسية) هي استجابة يظهرها الشخص مفرط الحساسية عندما يواجه مادة أو مولد المضاد. وهي تنتج من تحرير الهستامين في أنسجة الجسم بعد تفاعل مولد المضاد ـ المضاد داخل الخلايا. تفاعل الحساسية هو مثل للاستهداف الخفيف (انظر الحساسية).

الصدمة الاستهدافية هي نادرة الحصول وأكثر خطورة وخاصة تلك التي تنشأ من زرق اللقاح والعقاقير أو لدغة النحلة، والتي يكون الشخص مفرط الحساسية لها. تلك يكون نشوءها مباشراً وتنتج عن تحرير واسع للهستامين داخل الجسم.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الأعمار وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجهاز التنفسي وجهاز الدوران، الجلد، القلب.

الأعراض والعلامات: تظهر الأعراض بشكل سريع على هيئة صعوبات في

التنفس، تورم (وذمة)، حكة حادة وطفح جلدي (الشَّرى)، هبوط في ضغط الدم يؤدي إلى الإغماء وفقدان الوعي، عجز القلب يؤدي إلى الصدمة ثم توقف القلب والموت. الصدمة الاستهدافية هي حالة طبية عاجلة وتحتاج إلى تداخل علاجي مباشر.

العلاج: العلاج الفعال الوحيد هو بالزرق العضلي للأدرينالين (أبينفرين) والتي يجب أن تعطى في أسرع وقت ممكن. والشخص المتعاطي للعلاج عادةً يتشافى بشكل كامل.

الأسباب وعوامل الخطورة: هناك عدد متغير للأسباب في هذه الحالة ومنها اللقاحات، الأدوية والعلاجات، وخاصة إذا تم زرقها (حقنها)، لدغة الزنبور أو النحلة ولسع الحشرات وبعض الأطعمة مثل الفول السوداني، الفول، المحار، البيض، وأنواع محددة من الفواكه. الشخص الذي لديه تاريخ للحساسية بشكل أكزيما، ربو أو حمى الدريس (حمى القش)، أو الذي لديه تفاعل بسيط سابقاً لمادة معينة يكون أكثر عرضة في الغالب.

داء الملقوت (داء الإنكلستوما) Ancylostomiasis

انظر أمراض الديدان الشصية Hookworm disease

تمدد كيس دموي Aneurysm

الوصف: انتفاخ يشبه البالون في جدار الشريان يحصل عندما يضعف الجدار أو يدمر بطريقة ما.

الأشخاص المصابون عادةً: الأشخاص البالغون لكلا الجنسين، وخاصة في أعمار الشيخوخة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الشرايين في أي مكان من الجسم وخاصة تلك التي في الدماغ (حلقة ويلّيس)، الأبهر أو شرايين الساق.

الأعراض والعلامات: وهذه متغيرة جداً وتعتمد على موقع وحجم التمدد الكيسي. ينتج الألم عندما يضغط التمدد الكيسي الدموي على الأعصاب، وأيضاً

تنتفخ وربما ينبض ويتقلص ويتمدد. التمدد الكيسي الصدري ربما يضغط على الرغامى (القصبة الهوائية) وبالتالي يحدث بحة في الصوت مع سعال. التمدد الكيسي في الدماغ ربما يسبب صداعاً ـ أزيزاً (صداعاً نابضاً) وتغييرات في العينين (البؤبؤان بحجمين مختلفين) أو اضطراباً في الرؤيا. وإذا أصاب التمدد الكيسي الدموي القلب فإنه يحدث اضطراباً في دقات القلب وأعراضاً أخرى لعجز القلب. الأديما (التورم) يحدث أيضاً، ويسبب انتفاخاً في الجلد وتداخلاً مع الدورة الدموية. التمدد الكيسي الدموي هو حالة طبية طارئة، ويجب أن يستدعى الطبيب مباشرة.

العلاج: علاج المستشفى والجراحة لرفع أو عزل التمدد الكيسي وإرجاع الدورة الدموية بواسطة الترقيع أو بطريقة مفاغرة الأوعية الدموية (الصناعي ـ لربط قطع من الشرايين المصابة). وربما نحتاج بعد الجراحة لأدوية مضادة للتجلط أو بنسلين إذا كان المسبب هو داء السفلس.

الأسباب وعوامل الخطورة: يحصل التمدد الكيسي بسبب ضعف في جدار الشرايين، وعادة يكون السبب هو تعصد (تصلب) الأوعية الدموية أو التصلب العصيدي (وهو داء تتكسي للأوعية الدموية مع نشوء ندب وبناء جدران من الرواسب الدهنية). داء السفلس هو سبب آخر يؤثر خاصة على الشريان الأبهر في الصدر. وكشيء نادر الحصول هو الضعف الولادي الذي يؤثر على الشرايين وخاصة في حالة التمدد الكيسي الدموي في حلقة ويليس (وهي حلقة من الشرايين تزود الدماغ وتقع تحته مباشرة). خطر التمدد الكيسي الدموي هو الانفجار والموت، وكذلك خطر السكتة الدماغية. بعض التغييرات في الشرايين تميل لأن تحدث بشكل طبيعي في الكهول (الأعمار الكبيرة). التعصد أو التصلب العصيدي يحدث بشكل أكبر عند الناس الذين يكون غذاؤهم مليئاً بالدهون المشبعة. التدخين، السمنة، ارتفاع ضغط الدم وحياة الجلوس كلها عوامل وأسباب إضافية.

الذبحة الصدرية Angina Pectoris

الوصف: ألم وشعور بالاختناق في الصدر، تحدثه التمارين أو الإرهاق وتريحه

الراحة. وهو يحدث عندما يكون الدم الواصل إلى العضلة القلبية غير كافٍ.

الأشخاص المصابون عادةً: أكثر حدوثاً عند الرجال في متوسط العمر وعند الكهول والنساء بعد سن اليأس.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الشرايين التاجية للقلب.

الأعراض والعلامات: من الأعراض الأساسية هو الألم خلف عظم الصدر يجلبه التعب وتريحه الراحة. الألم يكون نوعاً ما شديداً ويعبر إلى الذراع الأيسر والوجه. وربما يكون هناك خدر أو إحساس بالثقل وبوخز خفيف في كل أجزاء الذراع الأيسر. وربما أيضاً يكون هناك إحساس بالاختناق وضيق التنفس وضيق في الصدر. الشخص الذي تظهر عنده أعراض الذبحة الصدرية يجب أن يطلب استشارة طبية.

العلاج: يتم عادة التأكد من التشخيص في المستشفى بواسطة جهاز تخطيط القلب. العلاج يتضمن الراحة وتجنب الإجهاد الذي يسبب الذبحة الصدرية.

يحتاج الشخص أن يبقى دافئاً، وخاصة في أشهر الشتاء شديدة البرد، وربما يحتاج إلى تعديل غذائه وأن ينقص وزنه. التغييرات في طريقة الحياة مهمة لتجنب الإرهاق والإجهاد. العلاج الدوائي بشكل حبوب ثلاثي نتريل الغلسرين (أو نترات الأميل للاستنشاق) تستخدم لجلب الراحة المباشرة لنوبة الذبحة الصدرية. وربما يكون من الضروري للشخص إجراء جراحة مجازة إكليلية (جراحة تحويل أبهرية – أكليلية) أو تقويم وعائي (تقويم أو هيكلة الأوعية جراحياً).

الأسباب وعوامل الخطورة: سبب الذبحة الصدرية هو عرقلة مدد الدم الواصل للعضلة القلبية أثناء التمرين (الرياضة)، يزداد احتياج مدد الدم للشرايين التاجية، فإذا كان المدد الواصل غير كافٍ يسبب تدمير الشرايين، عندها سيظهر ألم في الصدر. من أكثر الأسباب شيوعاً لهذا التدمير هو تعصد (تصلب) الأوعية أو التصلب العصيدي، جنباً إلى جنب مع تقلص الشرايين التاجية. وبعض الحالات الأقل نسبياً، أمراض الصمام الأورطي أو أمراض الشريان الأورطي (الأبهر) نفسه ربما تتسبب في الذبحة الصدرية. العوامل التي يعتقد بأنها تمت بصلة لنشوء هذه

الحالة تشمل التمارين غير الكافية، الطعام المليء بالدهون المشبعة والأملاح، ارتفاع ضغط الدم (تضاغط شرياني)، الإجهاد، السمنة، التدخين، داء السكري. وكذلك العوامل الجينية، بمعنى تاريخ عائلي لأمراض الشرايين التاجية.

التهاب الفقار القسطي Ankylosing Spondylitis

الوصف: التهاب رثوي (روماتزمي) يؤثر على العمود الفقري، وعظام الورك، يتميز بالتيبس والألم.

الأشخاص المصابون عادة: الذكور اليافعون، وهذه الحالة عادة تبدأ بين الأعمار ١٠- ٤٠ سنة. وهي نادرة الحدوث عند النساء.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المنطقة العجزية الحرقفية، الوركان والعمود الفقري، في بعض المرات يؤثر على مفاصل اليد، الذراع والكتف.

الأعراض والعلامات: في المراحل الأولى هناك ألم في أسفل الظهر في المنطقة القطنية مع تيبس، وخاصة عند النهوض في الصباح، وبعدها يزداد المرض ليشمل العمود الفقري بالكامل، بعدها تلتحم الأقراص الفقارية والأربطة بواسطة نسيج ليفي يحل محلها. وفي النهاية، يتصلب العمود الفقري بالكامل (صمل)، واحتمال أن ينحني جسم الإنسان إلى الأمام. ويطلق عليه عمود فقري (الخيزران) أو (القضيب الحديدي).

العلاج: وهذا يتضمن أخذ مضادات الالتهابات غير الستيروئيدية والعلاج الفيزيائي، مع تمارين خاصة مصممة للحفاظ على مرونة العمود الفقري. لحد الوقت الحاضر لا يوجد علاج شافٍ، ويتزايد المرض بشكل بطيء خلال سنوات. مع ذلك يمكن التغلب على الأعراض، ومن المفضل أن يبقى الشخص نشطاً ما أمكن. يجب تجنب الأنشطة التي تجهد الظهر، ولكن التمارين مفيدة، وخاصة السباحة. من الممكن أيضاً نشوء أمراض أخرى عند مريض التهاب الفقار القسطي.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو غير معروف، ولكن هناك ربط جيني

(وراثي) وميل المرض لأن يسري بين العوائل.

الخراج الشرجي المستقيمي – انظر الخراج المستقيمي –

Anorectal abscass – Seerectal abscess

أمراض صمام الأبهر (الأورطي) Aortic Valve disease

الوصف: مرض الصمام الأورطي للقلب وهو نوعان – إما بشكل تضيق أو تهدل (لا كفاية صمامية). وفي هذا المرض على البطين الأيسر أن يعمل بشكل أقوى حتى يوفر الدم للشريان الأبهر (ضخامة قلبية – بتأثير الجهد الملقى عليه). وفي حالة أن الصمام الأورطي يسرب الدم، سيكون هناك سريان دم راجع إلى البطين، وهذا يسبب توسع البطين.

الأشخاص المصابون عادة: كلا الجنسين وجميع الفئات العمرية والأكثر عرضة لدى الأعمار الأكبر.

العضو وأجزاء الجسم المتورط: القلب.

الأعراض والعلامات: وهذه تختلف بشدتها وتعتمد على مدى تأثر الصمام. وعادة ما تشمل ضيق التنفس، الذبحة الصدرية، الدوار والإغماء ونفخة (حفيف) قلبية. المريض المصاب بالأعراض القلبية يجب عليه دائماً مراجعة الطبيب.

العلاج: الطريقة المألوفة للعلاج في الحالات الشديدة هو الجراحة، على شكل عملية لتبديل الصمام. أيضاً يمكن الحاجة إلى أدوية متنوعة اعتماداً على طبيعة المرض. وهذه ممكن أن تشمل أدوية اضطراب النظم، المضادات الحيوية (مضادات الإنتانات) وأدوية قلبية أخرى. ويمكن تغيير النمط الغذائي إلى قليل الدهون والملح.

الأسباب وعوامل الخطورة: في حالة تضيق الصمام الأورطي، السبب المألوف هو التكلس والتنكس الذي يحصل مع تقدم العمر. مع ذلك، الأسباب الأخرى تشمل الحمى الروماتزمية، والخلل الولادي عند وجود شرفتين (رأسين مذلقين)

بدلاً من الثلاثة بالشكل الطبيعي وكل منهما يسبب التندب والتنكس والتضيق. والسبب في تسريب الصمام الأورطي يشمل المذكور أعلاه ولكن بالإضافة، السفلس، الإنتان للقلب (التهاب الشغاف أو التهاب بطانة القلب) أيضاً ارتفاع ضغط الدم وكذلك مرض وراثي للأنسجة الضامة يسمى متلازمة مارفن.

الشخص المصاب بالحمى الروماتزمية عند الطفولة يكون أكثر عرضة لخطر الإصابة لاحقاً.

نزف فجائي غزير Apoplexy ـ انظر السكتة الدماغية Stroke

التهاب الزائدة الدودية (الحاد) Appendicitis (Acute)

الوصف: الزائدة الدودية هو أنبوب ذو نهاية عمياء، طولها حوالي ٩- ١٠ سم، وهي نتوء من الأعور (مثل الجيب)، وهي الجزء الأول من الأمعاء الغليظة. التهاب الزائدة هو التهاب للزائدة الدودية، وهو في أطواره الحادة من أكثر عمليات (طوارئ) البطن شيوعاً في العالم الغربي

الأشخاص المصابون عادة: كافة الأعمار من كلا الجنسين، ولكنه نادر الحدوث عند الأطفال تحت السنتين من العمر. وهو أكثر شيوعاً في الأحداث تحت ٢٥ عاماً.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الزائدة الدودية.

الأعراض والعلامات: الأعراض تشمل ألماً في البطن عادة يبدأ حول السرة ثم يتحرك نزولاً إلى الحفرة الحرقفية اليمنى، مع ألم واضح عند لمس المنطقة. يكون الألم شديداً أو أسوأ عند الحركة مثلاً عند السعال أو التنفس العميق.. إلخ. وكذلك يكون هناك غثيان، إقياء، إسهال، فقدان الشهية والحمى. وفي الحقيقة النهائية هناك انتفاخ بطني وألم عند اللمس. والشخص المصاب بالزائدة الدودية يجب أن يطلب المساعدة الطبية العاجلة، لأنها تعتبر حالة طارئة.

العلاج: التهاب الزائدة الدودية عادة يحصل في حالة حادة، ويحتاج إلى علاج

مستشفى أو استئصال جراحي. تتشافى الحالة بشكل تام بعد الاستئصال الجراحي، ولكن من الخطورة تركها بدون علاج.

الأسباب وعوامل الخطورة: انسداد والتهاب (إنتان) الزائدة بشكل تدريجي هما سبب التهاب الزائدة، والتي يمكن أن تحصل في أي وقت. والخطورة تنشأ إذا تركت هذه الحالة بدون علاج أو شخصت خطأ. في هذه الحالة تكون الزائدة هي موقع الخراج أو يمكن أن تتموت (غانغرين) وتنفجر مسببة التهاب الصفاق. وهذا يحصل لأن المواد الإنتانية من الزائدة المفجورة تنتشر خلال تجويف الصفاق، وهذه عادة مميتة. انفجار الزائدة عادة يحصل في الناس الأكبر عمراً.

الأسبستية Asbesosis

الوصف: وهو مرض يصيب الرئتين وهو نوع من تغبّر الرئة، يسببه استنشاق غبار الأسبستوس.

الأشخاص المصابون عادة: الرجال في متوسط العمر أو الكهول الذين تعرضوا لغبار الاسبستوس خلال عدة سنوات.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الرئتان.

الأعراض والعلامات: الأطوار الأولى في المرض تولد أعراضاً تشمل ضيق التنفس، التعب، والسعال المتواصل. فيما بعد، يمكن أن يعاني الشخص من صعوبات تنفسية حادة، يسعل دماً، يشعر باضطراب النوم وألم في الصدر، ويظهر لاحقاً عجز القلب الاحتقاني. وهناك خطر حقيقي للتطور إلى ورم الظهارة المتوسطة أو سرطان الرئة، والتي تعطي أعراضاً أيضاً. والشخص الذي عنده هذه الأعراض يجب أن يراجع الطبيب. هذه الحالة لا يمكن علاجها، ولكن هناك عدة أدوية تخفف من الأعراض – وهذه تشمل موسعات القصبات، المسكنات، ومضادات الإنتانات. ويمكن أن نحتاج إلى نزح (تصريف) قصبي لإزالة السوائل الفائضة واستخدام مواد مرطبة لتسهيل التنفس.

الأسباب وعوامل الخطورة: الأسبستوس استخدم كثيراً في الصناعات في الماضي ولما عرفت مخاطره في الوقت الحاضر تم تقليل استخدامه. كل شخص يعمل مع الأسبستوس يجب أن يحافظ على تعاليم صحية صارمة، تشمل لبس الملابس الواقية والإجراءات الأخرى للتقليل من التعرض للغبار (الأسبستوس). جسيمات غبار الأسبستوس تسبب تندباً في الرئتين وخطورة الأمراض والسرطان تزداد كثيراً بالتدخين مع التعرض للغبار (الأسبستوس).

الصّفَر (داء الاسكاريس) انظر الديدان المدوّرة

Ascarisis see Roundworms

إسفكسيا (الاختناق) Asphyxia

الوصف: وهذا يترجم حرفياً على أنه فقدان النبض ولكن يستخدم بالمفهوم الأوسع ليمثل حالة الخنق. وأثناء حدوثه، يهبط أو يتوقف عمل التنفس وضربات القلب ويضعف وصول الأوكسجين إلى الأنسجة والأعضاء. خلايا الدماغ تدمر بشكل لا يمكن إصلاحه إذا حرمت من الأكسجين لأكثر من حوالي أربعة دقائق.

الأشخاص المصابون عادة: كل الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الرئتان، القلب، أجهزة الدوران والتنفس.

الأعراض والعلامات: في أغلب الأحوال، الشخص يقاوم ويلهث، لديه نبض سريع، نبضان في الرأس كلما ارتفع ضغط الدم ولديه ازرقاق في الجلد. في النهاية، يمكن أن يكون هناك اختلاجات (تشنج، رعاص)، تتبعه حالة من الشلل، فقدان الوعي والموت. مع ذلك، في بعض الحالات، عندما يكون المسؤول هو استنشاق أبخرة سامة مثل أول أوكسيد الكربون عند الاختناق، الموت يمكن أن يحصل بهدوء وبدون أي علامات المعاناة المذكورة سابقاً وعند النوم. وإذا أردنا تجنب الموت من الاختناق علينا أن نعجل بالعلاج.

العلاج: وهذا يعتمد على نوع الاختناق أولاً. إذا كان سبب الاختناق هو قطعة طعام، أو جسم غريب آخر، أصبح مغروزاً داخل قصبة الهواء – فهذا يجب رفعه.

الطفل الصغير يجب حمله ورأسه إلى أسفل (بالمقلوب) ويضرب بقوة على ظهره، فهذا سيجعل الجسم الغريب يطرد بسهولة أكثر. عند البالغين، الضرب على الظهر بين لوحي الكتفين في نفس الوقت مع السعال ربما يساعد في طرح الجسم خارجاً.

مع ذلك، ربما يكون من الضروري القيام بمناورة هيملغ. والشخص القائم بهذه المناورة يطوق المريض من الخلف بيديه أو يديها. تُعمل قبضة اليد بإحدى اليدين، ثم تدفع قبضة اليد بقوة نحو البطن مع ضغط قوي إلى أعلى، ويمكن أن تكرر هذه الحركة عدة مرات. وكنتيجة لهذا، يقذف الجسم الغريب من خلال أو إلى فم المريض. في الحالة التي تم ذكرها أعلاه، المريض عادة يشفى بسرعة ويسترجع تنفسه الطبيعي. أما إذا كانت الأبخرة السامة هي سبب الاختناق، يجب أن ينقل الشخص إلى منطقة فيها هواء نقي (انظر التسمم بأول أوكسيد الكربون). في كل أحوال الاختناق، الهدف الأساسي للعلاج هو زيادة كمية الأوكسجين في الدم. إذا توقف التنفس ونبض القلب عنها ترد الحياة بطرق الإنعاش (تنفس الفم – للفم وتدليك القلب الخارجي) يجب استخدامها. وعندما يبدأ التنفس وضربات القلب (أو ربما يكون موجوداً أصلاً)، يحتاج بعدها نقل المريض إلى وحدة عناية مشددة في المستشفى.

الأسباب وعوامل الخطورة: وكما أشرنا في أعلاه هناك عدد من الأسباب المختلفة للاختناق، ويشمل الغرق، الشنق، الخنق، التسمم باستنشاق الغازات السامة. أيضاً التورم يؤدي إلى سد المجرى التنفسي وبالتالي يحصل الاختناق كما هو في الكثير من الأمراض والحالات، ومنها الخناق، الربو، الخانوق وإنتانات الجروح.

الربو Asthma

الوصف: حالة فرط حساسية مزمنة، تمتاز بنوبات متكررة من السقم (علّة) أو ما يسمى بنوبات الربو. الشخص المصاب لديه صعوبات في التنفس سببها ضيق المجاري التنفسية (القصبات والقصيبات) التي تؤدي إلى الرئتين.

الأشخاص المصابون عادة: كل الفئات العمرية باستثناء الأطفال حديثي

الولادة وعادة يبدأ في بداية الطفولة. في فترة الطفولة، الأولاد أكثر من البنات يعانون من الربو ولكن عند البلوغ يتساوى الأولاد والبنات.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المجاري التنفسية (القصبات والقصيبات) والرئتان.

الأعراض والعلامات: الأعراض الرئيسية هي صعوبة التنفس مع سعال وأزير يشتد عادة في الليل. مدى ضيق القصبات يختلف ويحكم شدة النوبة. في النوبات الشديدة، تزداد سرعة التنفس بشكل ملحوظ ويكون سريعاً ورقيقاً.

سرعة النبض تزداد أيضاً. في النوبات الشديدة جداً، ضيق التنفس يكون شديداً جداً بحيث يكون من المستحيل الكلام وربما تظهر علامات ازرقاق، بمعنى تلون الجلد بلون أزرق بسبب نقص الأوكسجين في الدم.

نوبة الربو الشديدة أو تلك التي لا تستجيب للعلاجات الدوائية الاعتيادية التي تؤخذ بواسطة المريض هي حالة طارئة وتحتاج إلى مساعدة طبية عاجلة. النوبات الطويلة والمتكررة للربو، بدون أي انقطاع بينها تسمى بـ (حالة الربو المستمر). وهذه أيضاً هي حالة طارئة خطرة ويمكن أن تسبب الموت بسبب الإعياء وعجز التنفس.

العلاج: العلاج "يوماً – بيوم" للربو هو أحد الطرق لتجنب تكرار النوبة. وهذا يشمل الابتعاد عن مواد معينة أو الألرجين الذي يحفز نوبات الربو، كلما أمكن ذلك.

الأدوية المستخدمة في علاج الربو نوعان:

موسعات القصبات التي تستخدم لتوسيع المجاري التنفسية، وهذه تشمل: شادات **B2** الانتقائية (شادات بيتا٢- الانتقائية مثل السالبيوتامول ومضادات إفراز الكولين مثل الثيوفيلين. والمجموعة الثانية هي الأدوية المضادة للالتهابات، ومنها الستيرويدات القشرية المستنشقة والصوديوم كرموكلايكات. معظم الأدوية المستعملة في معالجة الربو هي مستنشقة. والمرضى الذين لديهم نوبات ربو

شـديدة أو نوبـات متكـررة مـن الـسقم (علّـة) يحتـاجون إلى دخـول مباشـر إلى المستشفى في وحدة الرعاية المشددة.

الأسباب وعوامل الخطورة: سبب الربو هو تورم والتهاب جدران المجاري التنفسية، وتقلص العضلات، وبالتالي تضيق الفتحات. وهذا تطلقه الاستجابة المفرطة الحساسية لعدد من الألرجينات المختلفة. الألرجينات الشائعة تشمل غبار الطلع، الغبار من العثث، الحيوانات الأليفة الداجنة، الطيور وحيوانات المزرعة والملوثات الموجودة في الهواء مثل عوادم السيارات. المريض الذي يعاني من الربو يمكن أن تكون لديه حالات فرط حساسية لأمراض أخرى مثل الأكزيما وحمى الدريس (حمى القش)، ويمكن أن يكون لها عامل وراثي لانتشارها داخل العائلة. الرياضة والإجهاد يمكن أن يطلق نوبة الربو، والحالة يمكن أن تشتد بالتعرض إلى دخان السكائر.

التصلب العصيدي أو تعصد الأوعية

Atherosclerosis & Atheroma

الوصف: هو مرض تنكس للشرايين وفيه الطبقتان الداخلية والمتوسطة لجدران الشرايين تتندب وتبنى فيها رواسب شحمية (كوليسترول). القناة أو تجويف الشرايين تتضيق بشكل متزايد وبالتالي تتضاءل الدورة الدموية وتصبح مسدودة بالكامل.

الأشخاص المصابون عادة: مجاميع البالغين في متوسط الأعمار والأعمار الكبيرة. وهو أقل حدوثاً في النساء قبل سن اليأس عنه في الرجال بنفس المستوى العمري. مع ذلك، الأعمار الكبيرة للنساء (بعد سن اليأس) تعاني من نفس نسب المرض عند الرجال.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الشرايين في أي مكان من الجسم.

الأعراض والعلامات: الحالة عادة تكون متقدمة قبل ملاحظة أي أعراض، وهذه تعتمد على الشرايين المتورطة. فإذا تورطت شرايين الساقين يمكن أن يكون

هناك ألم في الساقين. إذا كانت هي الشرايين التاجية، الأعراض يمكن أن تكون الذبحة الصدرية وتجلط الشرايين التاجية. وإذا كان المرض في شرايين الدماغ، الشخص يمكن أن يعاني من الجلطة الدماغية. المريض الذي لديه أعراض التصلب العصيدي أو تعصد الأوعية يجب أن يطلب الاستشارة الطبية العاجلة.

العلاج: العلاج يهدف الوقاية طالما لا يوجد علاج شافٍ لهذه الحالة. هذه الإجراءات تشمل أكل وجبات غذائية قليلة الدهون والتي لا تحتوي على الكثير من الكوليسترول أو الأملاح، يمنع التدخين، أخذ تمارين منتظمة، إنقاص الوزن إذا كان سميناً (بديناً) ومحاولة تفادي الإجهاد. وأيضاً الناس الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم أو داء السكري يجب يبقوا بشكل صارم على الأدوية المصروفة طبياً. المضاعفات الخطرة التي يمكن أن تنشأ من التصلب العصيدي وبشكل واضح تحتاج إلى علاج فوري وسيتم ذكر ذلك في مكان آخر.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب في التصلب العصيدي أو تعصد الأوعية هو بناء جدران من الراسب الدهني على الجدران الداخلية مما يؤدي إلى تقليل جريان الدم أو الانسداد. أسباب حصول هذه التغيرات ليست واضحة تماماً، ولكن هناك ربط مع الحياة الغربية بمعنى نقص التمارين، التدخين، السمنة، وأخذ نسبة عالية من الدهون الحيوانية. الأشخاص الأكبر سناً وذوو الضغط الشرياني (ضغط الدم) العالي وداء السكري هم أكثر عرضة.

سُعفة القدم Athlete's foot

الوصف: هو التهاب فطري في جلد القدم، يحصل خاصة بين الأصابع وعادةً يكون بسبب القوباء الحلقية (مرض جلدي حلقي).

الأشخاص المصابون عادة: الأطفال والكبار والبالغون من كلا الجنسين وكافة الفئات العمرية.

العضو أو جزء الجسم المتورط: القدم.

الأعراض والعلامات: ظهور رقع أو لطخات رطبة على الجلد، بيضاء أو رمادية اللون، وهناك رقع حمراء اللون وجلد ميت على أخمص وبين أصابع القدمين.

العلاج: ويشمل صرف انتباه خاص للنظافة، وخاصة غسل وتجفيف القدمين بشكل وافر على الأقل مرة في اليوم أو أكثر من ذلك إذا عرقت. يمكن وصف كريم مضاد للفطريات، مرهم أو باودر غباري من قبل الطبيب أو شراؤها بدون وصفة طبية، كلها يجب أن توضع على المنطقة المصابة. الجوارب المعمولة من القطن أو الألياف الطبيعية الأخرى والأحذية المصنوعة بحيث تسمح للهواء أن يدور فيها بأكبر قدر من المستطاع (أو بشكل مثالي النعل). الحالة عادة تتشافى خلال أسبوعين أو ثلاثة أسابيع.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو نوع من الفطريات (انظر أيضاً القوباء الحلقية **Ringworm**).

الرجفان الأذيني Atrial fibrillation

الوصف: هو نوع خطر من اللانظميات القلبية يصيب الأذين (الحجرة العليا) من القلب.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين في متوسط الأعمار والأعمار الكبيرة، وعادة لديهم نوع من أمراض القلب أو تدمير معين في القلب.

العضو أو جزء الجسم المتورط: القلب.

الأعراض والعلامات: ضربات قلب ونبضان سريعان وغير انتظاميين، ويشعر به المريض كخفقان مزعج وقد يسبب ألماً في الصدر، ضيق تنفس، إغماء، ضعفاً.

ربما تكون هناك أعراض لسكتة دماغية بسبب تكون خثر دموية في القلب.

وفي الحالات الشديدة، يمكن أن يؤدي هذا إلى عجز القلب والموت. ويجب طلب المساعدة الطبية العاجلة إذا كان الشخص يحمل هذه الأعراض.

العلاج: سيحتاج المريض إلى وحدة عناية مركزة في طوارئ المستشفى. وهذا يشمل محاولة إرجاع ضربات القلب الطبيعية بواسطة الصدمة الكهربائية أو العلاج. الأدوية المستخدمة يمكن أن تشمل الديجوكسين، مثبطات بيتا وحاصرات قنوات الكالسيوم. نحتاج في بعض الأحيان الجراحة وربط منظم للقلب (ولكن نادراً). ويعالج أيضاً مسبب الرجفان الأذيني إذا كان المرض في القلب أصلاً، وعادة هذا غير كافٍ لإرجاع النبضات إلى حالها الطبيعي إذا استخدم لوحده. وكاستثناء لهذا إذا كان السبب هو فرط إفراز الدرّق. وبعدها يمكن صرف أدوية مخففة للدم للمريض مثل الوارفرين.

الأسباب وعوامل الخطورة: في حالة النبضان الأذيني، يمكن الحفاظ على النتاج القلبي بواسطة تقلص البطين (التجاويف السفلى والأكبر) لوحدها. وكذلك يمكن أن تنشأ بشكل تلقائي في الأشخاص الذين ليس لديهم أمراض قلبية واضحة، ولكن عادة لديهم اعتلال أساسي وهذه الأمراض تشمل: أمراض الشرايين التاجية، التصلب العصيدي، ارتفاع ضغط الدم، فرط غدة الدرق (الدراق). وهناك خطر نشوء خثرة دموية بسبب تكون التجلطات في القلب.

....

B

الزحار الباسلي (انظر ـ الدوسنطاريا الباسلية)

bacillary dysentery (see Dysentry Bell's Palsy)

شلل بيل (شلل العصب الوجهي)

الوصف: هو شلل مفاجئ لعضلات الوجه، عادة على جهة واحدة وفي بعض الحالات الجهتين.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين وجميع الفئات العمرية.

العضو أو جزء الجسم المتورط: العصب القحفي السابع – عصب الوجه.

الأعراض والعلامات: شلل في جهة واحدة أو جهتين من الوجه، ينتج عنها انعدام القابلية لتحريك الأجفان وغلق أو فتح العينين، الابتسامة أو غلق الفم. الصفات على الجهة المصابة هي التسطح وفقدان التعبير. ربما يكون هناك ألم وخاصة خلف الأذن، مباشرة قبل بدء الشلل. بعض الناس يعانون من فقدان حاسة الذوق، والأصوات تبدو عالية جداً إذا تم التأثير على السمع. الشخص المصاب بشلل بيل يجب أن يطلب النصيحة الطبية وذلك لتحديد سبب اعتلال العصب.

العلاج: استرداد العافية يعتمد على طبيعة التدمير للعصب الوجهي، والذي قد يكون كاملاً أولا ويستغرق وقتاً. العلاج يشمل استعمال الحرارة (بواسطة الشمعة أو الضاغط) إذا كان هناك ألم وتدليك وجهي للعضلات المعتلة لاسترداد العافية. بينما يكون الشخص غير قابل لأن يغمز باختلاج، تحتاج العينان في هذه الحالة إلى حماية إضافية لتجنب الكلم (الواضح) والجروح. وهذا عادة يشمل ارتداء رقعة على العين أو نظارات شمسية واستخدام قطرات تحتوي على مثيل السليلوز. ربما يوصف استعمال الستيروئيدات القشرية لتحسين عمل عضلات الوجه.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب يعتقد في كونه التهاباً للعصب الوجهي بسبب الإصابة أو الالتهاب وربما خلل في النظام المناعي (مرض مناعي ذاتي).

التنحي: انظر أيضاً داء الغواص bends, see the caisson disease

تضخم الموثة الحميد – benign Prostatic Hypertrophy

انظر تضخم غدة الموثة see prostate Gland Enlargement

النمو المستقيمي الحميد – انظر النمو المستقيمي Benign rectal growth

البلهارزية – انظر داء الشستوسوما Bilharziassis see Schistosomiasis

حصى المثانة Bladder stones or calculi

الوصف: حصى المثانة يمكن أن تكون من ثلاثة أنواع: الفوسفاتية، أكثر الأنواع شيوعاً والتي تتزامن مع التهاب متكرر وتحلل في البول الموجود في المثانة، الحصاة اليوراتية (وخاصة عند المرضى الذين يعانون من داء النقرس)، والحصاة الأكسالية. الحصى هي صغيرة الحجم عادة ولكن كبيرة جداً لكي تمر في مجرى البول. مع ذلك، أحياناً تمر حصى ضخمة الحجم والوزن.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو الجزء المتورط: مثانة البول.

الأعراض والعلامات: الأعراض تشمل التهاب المثانة، وتشمل الألم عند إمرار البول والاحتياج للتبول بشكل متكرر، دم في البول، أو البول غيمي والشخص يشعر بألم في البطن أو انزعاج وحمى. الشخص الذي لديه أعراض التهاب المثانة عليه أن يطلب الاستشارة الطبية.

العلاج: العلاج لأي نوع من التهاب المثانة عندما يظهر، شرب كمية كبيرة من الماء وتعديل الغذاء كلها إجراءات تساعد في منع تكون الحصى في الأشخاص العرضة للإصابة بهذا المرض. مع ذلك عندما تتكون الحصاة وتكون كبيرة

للمرور في مجرى البول تكون طريقة العلاج الوحيدة هي الجراحة. وهذه يمكن أن تُجرى بطريقتين: تفتيت الحصى (**Lithopaxy**) ويشمل تمرير آلة (مفتت الحصى) في المثانة من خلال الإحليل، والذي يفتت الحصى إلى قطع صغيرة بحيث يمكن أن تمر إلى الخارج. أما استخراج حصى المثانة فهذا اسم يعطى لرفع الحصى الكبيرة عن طريق شق المثانة. وإذا كان الإنتان (الالتهاب) موجوداً في المثانة عندها يمكن استخدام مضادات الإنتان أو الأدوية التي تغير من حموضة البول.

الأسباب وعوامل الخطورة: تنمو الحصى لأسباب متعددة ولكن بشكل رئيسي بوجود الأملاح والمعادن في البول الذي يكونها. ويمكن أن تحصل لعدة أسباب، منها إنتانات المثانة داء النقرس وأمراض الغدة الدرقية. وكذلك زيادة استهلاك بعض الأطعمة التي تحتوي على المعادن التي تتكون منها الحصى في الأشخاص العرضة لتكونها وبعض العوامل الوراثية. عوامل الخطورة الأخرى تشمل العلل المختلفة والإصابات للمثانة، الجفاف وقلة شرب السوائل.

أورام المثانة (السرطان) Bladder tumour (Cancer)

الوصف: نمو غير طبيعي للخلايا والأنسجة في المثانة ويكون عادة غير حميد (خبيث) أو مسرطن.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من جميع المجاميع العمرية وكلا الجنسين ولكنه أكثر شيوعاً في الذكور وفي الأشخاص في متوسط العمر والأعمار الكبيرة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: العلامات الأولية هي إنتانات المثانة وتشمل الألم أو الشعور بالحرقة عند إمرار البول، الشعور بالحاجة للتبول بكثرة وتبول كميات قليلة أو معدومة، دم في البول.

أيضاً الألم في منطقة المثانة وبالنهاية فقدان الوزن. الشخص الذي لديه أعراض لعلل وإنتانات المثانة يجب أن يطلب النصيحة الطبية العاجلة.

العلاج: تقدم العلاج يعتمد على طبيعة السرطان بمعنى إذا كان سطحياً أو يغزو الطبقة العميقة للجدار العضلي للمثانة. العلاج يتضمن العلاج الإشعاعي باستخدام النظائر المشعة، المعالجة الكيميائية، يشمل وضع أدوية معينة في المثانة والجراحة. أيضاً، الإشعاع الضوئي باستخدام صبغة حساسة للضوء والتي تطلق مواد كيميائية تقتل الخلايا السرطانية عند بعض المرضى المصابين بأنواع معينة من السرطانات السطحية. الطرق الوقائية توجه تجاه بعض الصناعات والتي يعرف العاملون فيها بأنهم أكثر عرضة. وهذا يشمل التدابير الصحية الصارمة والمسح المنتظم للقوى العاملة.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب الدقيق يبقى غير واضح، ولكن هذا يعتبر كسرطان مهني، والذي يكون فيه العاملون خاصة عرضة للإصابة. هناك صناعات كيميائية ومطاطية، العاملون في المختبر، العاملون في السيطرة على الحشرات الضارة والصناعات الهندسية التي تستخدم زيت التزليق. المواد الكيميائية تشمل البنزدين. والفاوبيا نافثيلامين، والأشخاص المتعرضون لهذه المواد يجب أن يتبعوا وصايا صارمة. أيضاً الناس المدخنون هم أكثر خطراً، وربما يكون الخطر أشد عند هؤلاء الذين لديهم تاريخ بالمرض.

النزف – Bleeding see Haemorrhage

التهاب الجفن Blepharitis

الوصف: التهاب الأطراف الخارجية لجفن العين

الأشخاص المصابون عادة: البالغون بمختلف الفئات العمرية ومن كلا الجنسين.

العضو أو الجزء المتورط: جفنا العينين وبعض المرات القرنية والملتحمة للعين.

الأعراض والعلامات: الأعراض تشمل احمرار جفني العينين وظهور طبقة قشرية في أهداب العينين. القرح يمكن أن يتكون على أطراف الجفن وأعلاه

توجد قشرة صفراء. الأهداب تدمج مع بعضها وتتجه باتجاهات مختلفة، أو يمكن أن تسقط. الملتحمة والقرنية يمكن أن تكونا حمراوين وملتهبتين. الشخص الذي لديه أعراض لالتهاب العين يجب أن يطلب النصيحة الطبية العاجلة.

العلاج: التهاب الجفن هو حالة صعبة العلاج في بعض الأوقات ولكن عادةً تختفي مع مرور الوقت، بالرغم من أنها قد تتكرر. العلاج يشمل تنظيف العينين، غسلهما بالماء الدافئ والذي يحتوي على بيكاربونات الصوديوم ورفع القشور منهما. وأيضاً، قطرات مضادات الإنتانات والمحاليل الضعيفة للدموع يمكن أن توصف من قبل الطبيب.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو جفاف العينين بسب قلة إفراز الدمع، جنباً إلى جنب مع التهاب الجلد الزهامي والإنتانات بسبب بكتريا المكورات العنقودية. الخطر من الإصابة بالتهاب الجفن يزداد في ظروف الحياة المعيشية الفقيرة والمكتظة – وربما على وجه الخصوص الأعمار الكبيرة أكثر عرضة لجفاف العين.

خثرة الدم انظر الخثار (التجلط)

blond clot – see Embolism, Thrombosis

تسمم الدم أو إنتان الدم وعفونته

Blood poisoning or septicemina

الوصف: هي حالة خطرة وكامنة تهدد الحياة تتصف بوجود الأحياء المجهرية المرضية (وخاصة البكتريا) في الدم.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدورة الدموية وجميع أعضاء الجسم.

الأعراض والعلامات: درجة الحرارة المرتفعة بسرعة إلى درجات عالية مصحوبة بالرجفة والقشعريرة، التورد، التعرق بغزارة، الآلام والأوجاع، مع هبوط ضغط

الدم. الشخص بشكل عام يشعر بعدم الراحة ويحتاج إلى عناية طبية وهناك خطر الصدمة والموت. وهذه الحالة تحدث خصوصاً عند الأشخاص المعرضين لها عندما يكون لديهم مرض أصلاً.

العلاج: ويشمل الإدخال إلى المستشفى واستعمال مضادات الإنتان. وربما تصرف بكمية كبيرة حتى تصبح الحالة تحت السيطرة. أما إذا ظهر تسمم الدم بسبب إنتان في جزء أو عضو من الجسم (مثل الصفراء) عندها تكون الجراحة لازمة لعلاج هذه الحالة.

الأسباب وعوامل الخطورة: تسمم الدم يمكن أن يظهر بسبب التهاب جرح أو مكان العملية أو خراج في الأسنان. وأيضاً يمكن أن يكون بسبب الالتهاب في الغدة الصفراء، الزائدة الدودية، الحروق أو الخراجات. الأشخاص المتقدمون بالعمر والأطفال هم أكثر عرضة، والأشخاص ذوو المناعة القليلة مثل الذين يعانون من السرطان. الإجراءات الوقائية تشمل طلب المشورة الطبية للإنتانات، الجروح والإصابات، واتباع مواعيد منتظمة لفحص الأسنان وعلاجها.

الدُمَّل أو البثرة Boil or furuncle

الوصف: التهاب جلدي في جُريب (حُويصل) الشعرة أو الغدة التي تولد الالتهاب والخراج. مجموعة الدُمَّل العميقة النشوء والمنتشرة يطلق عليها الجمرة (دُمّل كبيرة).

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجلد وجريبات الشعر (حويصلات الشعر) وغدده.

الأعراض والعلامات: انتفاخ أحمر مؤلم أو كتلة، وهي عادة تظهر بسرعة بالغة وحجمها كبير نسبياً. وأيضاً هناك انتفاخ في الغدد اللمفية المجاورة للدمّل وربما يكون الشخص محموماً. الدُمَّل عادة يظهر لها رأس وتنفجر خلال عدة أيام

ولكن يجب علاجها من قبل الطبيب قبل هذا.

العلاج: عادة يحتاج فتح الدُمّل جراحياً ويصرف منه الخراج. ويتم إجراء ذلك من قبل الطبيب تحت ظروف نظيفة ومطهرة، في هذه الحالة تكون احتمالات أقل للخراج (وهو معدٍ) للتسبب بدمّل أخرى في منطقة الجلد القريبة. وكذلك تشفى الدُمّل بسرعة أكبر من تلك التي لا يتم علاجها. يمكن صرف مضادات الإنتان لمكافحة الإنتان المسبب للدُمّل.

الأسباب وعوامل الخطورة: الدُمّل يسببه التهاب جرثومي في قاعدة الشعرة والجراثيم هي عادة (المكورات) العنقودية البرتقالية، أو تلك الجراثيم التي تدخل إلى شق صغير في الجلد. وفي بعض الحالات يسبب الدُمّل إنتان منتشر أكثر وخاصة عند الناس المرهقين نوعاً ما أو بسبب هبوط المناعة نتيجة المرض. معاودة الالتهابات المتكررة للدُمّل عادة تحتاج إلى تحقيقات طبية للتأكد من أن المريض لا يعاني من داء السكري.

سرطان العظم – انظر سركوما عظمية، ورم يوينغ

bone cancer – see Osteosarcoma, Ewing's sarcoma.

كسر العظم Bones fracture

الوصف: أي قطع في العظم ويمكن أن يكون كاملاً أو ناقصاً. وهناك أنواع متعددة من الكسور كما يلي:

١- الكسر البسيط (أو الكسر المغلق). وفي هذه الحالة يبقى الجلد بشكل آو بآخر سالماً.

٢- الكسر المكشوف (أو الكسر المفتوح). هناك جرح مفتوح مرتبط مع العظم المكسور. وهذا النوع من الكسور هو أكثر خطورة لأنه يوفر خطورة أكبر للإنتان مع فقد دم أكبر.

٣- الكسر المرضي. هو كسر في عظم المريض، وعادة يحصل في الناس وخاصة النساء اللواتي لديهن هشاشة عظام.

٤- كسر الإجهاد. ويحصل في العظم المتعرض لإجهاد متكرر ومستمر مثل الكسر عند الجنود في إصبع القدم الثاني بعد المسيرة الطويلة ويسمى الكسر المسيري (بفرط).

٥- كسر الغُصن النّضير. هذا يحصل عادة في الأطفال فقط، والذين يكون عندهم العظم طرياً ويلوى. الكسر يقع عادة في الجهة المقابلة للقوة المسلطة.

٦- الكسر المعقد (المتضاعف). وهذا يشكل تدميراً للأنسجة الرقيقة وتشمل الأعصاب والأوعية الدموية.

٧- الكسر المنخسف. وهذا يشير فقط إلى الجمجمة عندما يكون جزء من العظم مدفوعاً إلى الداخل بحيث يمكن أن يدمر الدماغ.

٨- الكسر المفتّت. إصابة خطرة للعظم وفيه يحدث أكثر من قطع للعظم، ويرافقه تشظٍ وتدمير للأنسجة المحيطة. وهو عادة ينتج عن قوة هرس وتدمير للأعصاب والعضلات والأوعية الدموية، ويصعب فيه إصلاح العظم.

الأشخاص المصابون عادة: كل الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: العظام.

الأعراض والعلامات: الأعراض تشمل الألم، الكدمة، التورم، النزف. وكذلك، إذا دمرت الأعصاب يمكن أن يكون هناك تنمل أو حتى شلل تحت مستوى الإصابة. إذا كسر طرف معين يمكن أن يكون هناك ألم شديد عند الحركة وعدم الاستطاعة والقدرة على القيام بالأعمال الاعتيادية، والطرف المكسور يمكن أن يكون مشوهاً أو ملتوياً. وفي بعض الحالات يمكن أن يفقد النبض تحت موقع الكسر، وخاصة في مناطق اليدين، الرسغين، القدمين والكاحلين. والرعاية الطبية الطارئة مطلوبة إذا كان الشخص لديه كسر أو يشتبه بوجود كسر.

العلاج: وهذا يشمل الإدخال إلى المستشفى وأخذ الصور الشعاعية لتحديد طبيعة ومدى الإصابة. الجراحة عادةً تكون مطلوبة لترميم أو بناء الكسر ولا يسمح للعظم أو جزء الجسم عادة بالحركة بشكل عام بواسطة صب قالب أو جبيرة. في بعض الحالات السحب يكون مطلوباً وهذا يشمل استخدام الأوزان والبكرات لتطبيق قوة السحب. وهذا يضمن أن يكون العظم محفوظ التنظيم بينما يشفى. وعندما يكون العظم في طريقه للشفاء، المعالجة الفيزيائية تكون مطلوبة لإرجاع الحركة.

الأسباب وعوامل الخطورة: مع الكسور الأكثر خطورة وتعقيداً بشكل خاص، الشفاء ربما سيأخذ وقتاً طويلاً أو يكون جزئياً فقط. ويمكن أيضاً أن تكون هناك صدمة أو الموت بسبب النزف إذا كانت الإصابة شديدة. وربما يكون هناك تدمير أو انسداد للشرايين مما يسبب المشاكل في الدورة الدموية أو الانضمام. الكسور يمكن أن تسببها رضوض العظم من خلال حادث أو إصابة أو إجهاد متكرر.

التسمم الوشيقي Botulism

الوصف: هو أكثر الأنواع خطورة من التسمم الغذائي تسببه جراثيم لا هوائية (تعيش بدون أوكسجين) تسمى بـ المطثيات الحيوية (النقانقيّة).

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين ولكنه أقل عند الأطفال.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجهاز العصبي المركزي والعضلات.

الأعراض أو العلامات: الأعراض تظهر خلال ساعات قليلة من أكل الأطعمة الملوثة بالجراثيم أو سمومها. وهذه تشمل جفاف الفم، تشوش في الرؤيا، الإمساك، احتباس البول، توسع البؤبؤين للعينين. وهذا يؤدي إلى ضعف العضلات والشلل وربما الموت. الموت ينتج من شلل عضلات التنفس. إذا تم الاشتباه بالتسمم الوشيقي يجب ترتيب لقاء طبي عاجل مباشرةً.

العلاج: يحتاج الإدخال إلى المستشفى للرعاية التمريضية، الدقيقة، والتي ربما تشمل استخدام جهاز تهوية. وكذلك تعطى الأدوية التي تعكس السم.

الأسباب وعوامل الخطورة: الجراثيم المسببة للتسمم الوشيقي تنمو في الأغذية المعبأة بالعلب القصديرية والتي لم تحفظ بشكل جيد، وخاصة اللحم النيء المعلب، السمك، الخضراوات أو الفواكه. ونادراً جداً أن يظهر الإنتان (الالتهاب) خلال الجروح المفتوحة أو الجروح القطعية. وخلال نمو الجراثيم فإنها تبعث سموماً، وأحد أجزاء هذه السموم يستهدف الجهاز العصبي ويولد الأعراض. يدمر السم بواسطة الحرارة، لذلك فهي مشكلة في الأغذية غير المطهية جيداً فقط. السم لديه جرعة قاتلة صغيرة جداً، لذلك من الحكمة عدم تذوق الغذاء المشتبه به وأتلافه مباشرة.

خراج الدماغ أو خراج الأم فوق الجافية

Brain abcess or epidural abscess

الوصف: إنتانات الجراثيم في الدماغ تنتج عن تجمع الخراج.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدماغ والسحايا (الأغشية) التي تغلف الدماغ والحبل الشوكي.

الأعراض والعلامات: العلامات الأولى ربما تكون غامضة، ولكن في النهاية يظهر على الشخص الصداع الشديد، الغثيان والإقياء، الحمى اضطرابات الرؤيا. وهذه حالة خطرة جداً والشخص المصاب يحتاج إلى علاج طبي عاجل.

العلاج: ويشمل إدخال المريض إلى المستشفى، وعادة عملية جراحية لتصريف الخراج. مضادات الإنتانات ربما تفيد في مقاومة الإنتان.

الأسباب وعوامل الخطورة: الأسباب الشائعة لخراج الدماغ تشمل الإصابات أو الجروح على فروة الرأس، والإنتان (الالتهاب) المنتشر إلى الدماغ كمثل من سيلان

قيحي من الأذن أو إنتان الجيوب. وكذلك يمكن للإنتان الانتشار من الدماغ إلى أعضاء الجسم الأخرى. من الحكمة عند الإمكان منع حدوث الخراج في الدماغ. وهذا يعني بأن حوادث فروة الرأس، إنتانات الأذن..إلخ، يجب أن تؤخذ بجدية ويتم علاجها بشكل صحيح.

انضغاط الدماغ Brain Compression

الوصف: هو ضغط أو عصر الدماغ خلال فراغ محدود من الجمجمة، لسبب ما، سواء صدمة أو حادث.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدماغ.

الأعراض والعلامات: الأعراض تشمل الدوار، صعوبات التنفس، ضعف النبض، شللاً في جهة واحدة من الجسم وفقدان الوعي. المريض يحتاج إلى تداخل طبي عاجل في حالة وجود علامات لانضغاط الدماغ.

العلاج: ويشمل الإدخال إلى المستشفى وإجراء عملية جراحية (ثقب القحف أو الجمجمة – ورفع قطعة من العظم) وبالتالي يتم التعامل مع الانضغاط.

الأسباب وعوامل الخطورة: هناك عدة أسباب لانضغاط الدماغ. وهذا يشمل الإصابات وتمزق الأوعية الدموية مما يسبب الخثرة، الورم وتجمع الخراج أو الدم من الإنتان (الالتهاب). وكما هو في خراج الدماغ، الطرق الوقائية تشمل طلب المشورة الطبية العاجلة لأي إصابة، جرح أو صدمة تشمل الرأس والجمجمة.

ورم الدماغ Brain tumour

الوصف: هو نمو خلايا غير طبيعية في الدماغ، وربما تكون خبيثة أو حميدة وربما تكون مميتة. وبسبب موقعها، أورام الدماغ الحميدة يمكن أن تتسبب في أعراض خطرة.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين ولكن أكثر شيوعاً عند البالغين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدماغ.

الأعراض والعلامات: الأعراض متنوعة وتعتمد على الموقع الدقيق للورم في الدماغ، وربما نشوء الأعراض يكون بطيئاً. وهي تشمل الصداع، الإقياء، الغثيان، صعوبة التركيز، اضطرابات الرؤيا، الضعف لجزء واحد من الجسم، التغيرات العقلية ونوبة صرع. في بعض المرات الورم في مكان معين ربما يسبب أعراضاً محددة وواضحة تؤدي إلى التشخيص المباشر. والشخص المصاب بأي أعراض لعلل الدماغ يجب أن يطلب المشورة الطبية.

العلاج: يعتمد على طبيعة وموقع الورم. هناك مجال واسع من العلاجات، تشمل الجراحة، العلاج بالأشعة واستخدام النظائر المشعة والعلاج الكيماوي. والتقدم المستمر بالطب والجراحة يستطيع الآن علاج الكثير من الأمراض المستعصية في السابق.

الأسباب وعوامل الخطورة: ورم الدماغ يمكن أن ينشأ كنمو ثانوي، ناتج عن سرطان في مكان آخر في الجسم، أو ورم أولي. ورم الدماغ يمكن أن ينتج من السل الرئوي أو السفلس وهذه الأمراض وبشكل واضح يجب علاجها إذا كانت موجودة. الإجراءات الوقائية هي وبشكل أولي تفادي عوامل الخطورة المرتبطة بنشوء السرطان. ومن أهمها هو تجنب التدخين.

خراج الثدي Breast abscess

الوصف: التهاب حاد وإنتان – مع تجمع الخراج في نسيج الثدي.

الأشخاص المصابون عادة: النساء في سنوات الخصب (التي يحدث فيها الإخصاب) واللاتي ولدن أطفالاً حديثاً.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الثدي.

الأعراض والعلامات: احمرار، حرارة، التهاب، صلابة، ألم عند اللمس، وألم في المناطق الملتهبة. أيضاً. تضخم الغدد اللمفاوية في الإبط وألم حاد عند رضاعة الوليد. إذا تم تركها بدون علاج، يغمق الجلد والخراج بالنهاية ينفجر إلى الخارج. ربما يشعر الشخص بالحرارة وعدم الارتياح أيضاً. والمرأة التي لديها أعراض خراج في الصدر يجب أن تطلب المساعدة الطبية.

العلاج: يتضمن إسناد وتضميد الثدي المتأثر وعصر الحليب من الثدي إلى الخارج وعدم إرضاعه للطفل الوليد من الجهة المصابة. الجراحة لفتح وتصريف الخراج ربما تكون مطلوبة وإذا كان الالتهاب شديداً جداً، يجب أن تمنع الرضاعة.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب في خراج الثدي هو الإنتان الجرثومي وعادة المسبب هو المكورات العقدية أو المكورات العنقودية. تدخل الجراثيم من خلال شقوق في حلمة الثدي، وخاصة في بداية الإرضاع من الثدي قبل أن يتصلب الجلد. الطرق الوقائية التي تحاول تجنب تشقق الحلمة تشمل التنظيف الدقيق باستعمال كريم أو مرهم، وعدم السماح للطفل بالرضاعة لوقت طويل، أو جعل الوليد يمص الثدي لإراحته فقط، وخاصة خلال الأيام الأولى من الرضاعة.

سرطان الثدي Breast Cancer

الوصف: الكرسينوما (سرطان ثدي) [وهو سرطان الظهارة والأنسجة المحيطة بالأعضاء الداخلية والجلد] أو سركوما (سرطان الأنسجة الضامة)، وهو أكثر أنواع السرطان شيوعاً عند النساء. معدل الحدوث هو أقل في اليابان، لأن الرضاعة الطبيعية أطول. لأن الأطفال لا يتم فطمهم بسرعة، وهناك أكل الدهون الحيوانية أقل وواطئة.

الأشخاص المصابون عادة: النساء وخاصة بعد عمر ٣٠ سنة وأكثر شيوعاً بعد سن اليأس.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الثدي والعقد اللمفاوية في الإبط.

العلامات والأعراض: العلامة الأولى تلاحظ عادةً بظهور كتلة في الثدي و/أو عقدة في الإبط. بالإضافة إلى تغير شكل الثدي أو ظهور تجاعيد على الجلد في منطقة الحلمة. الثدي ربما يكون غير مريح، وقلما يكون هناك تصريف (سيلان) من الحلمة. أغلب الكتل في الثدي غير خطرة، ولكن المرأة التي تكتشف تلك الكتلة عليها دائماً طلب المشورة الطبية العاجلة.

العلاج: ويشمل الجراحة، العلاج بالأشعة والعلاج الكيماوي، وعادة الجمع بينهما. في بعض المرات من الممكن رفع تلك الكتلة لوحدها (رفع الكتلة جراحياً)، ولكن في الأحوال الأخرى الجراحة يجب أن تكون جذرية أكثر بحيث يرفع الثدي والعقد اللمفاوية المحيطة بالذراع. ودرجة العملية الجراحية تكون مرتبطة بنوع السرطان ومدى انتشاره. بالإضافة إلى الأدوية المضادة للسرطان، الأدوية الأخرى والعلاج بالهرمونات ربما يكون ضرورياً أيضاً.

الأسباب وعوامل الخطورة: كما في معظم السرطانات، السبب الدقيق غير معروف، ولكن هناك نساء عرضة للمرض أكثر من غيرهن. وهناك نسبة خطورة أكبر إذا كان أحد أفراد العائلة (وخاصة الأم، العمة أو الخالة أو الأخت) لديه سرطان ثدي أو إذا كان لدى المرأة سابقاً ورم حميد في الثدي. النساء اللواتي ليس لديهن أطفال، وأعمارهن فوق ٣٠ عاماً أو أكثر عند ولادة الطفل الأول، يَكُنَّ أكثر عرضة للإصابة. والنساء الغير مرضعات هن أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي. والمدخنات هن أكثر عرضة للإصابة بكافة أنواع السرطان عن أقرانهن الغير مدخنات. طرق الوقاية تشمل الفحص الذاتي للثدي للتأكد من الكتل والتي يفضل أن تجري بشكل دوري شهرياً أو قبل ذلك بقليل. وبهذه الطريقة تكون المرأة معتادة على الشعور والمظهر الطبيعي للثديين وهو على الأغلب يكشف أي تغيير. أيضاً، النساء فوق ٥٠ عاماً يجب عليهن الحضور بشكل دوري إلى عيادات الكشف المبكر.

يمكن معالجة سرطان الثدي كلياً إذا تم كشفه مبكراً قبل أن ينتشر ويضع أوراماً ثانوية في مكان آخر. زمن الحياة والعلاج لهؤلاء المصابات بسرطان

الثدي تطور، وهو مركز الاهتمام للبحوث المكثفة.

مرض العظم الهش – انظر تكون العظم الناقص

brittle bone disease – see Osteogenesis Imperfecta

توسع القصبات Bronchiectasis

الوصف: هو مرض قصبات (أنابيب) الرئتين كنتيجة للإنتان، الممرات تصبح مغلقة بإفرازات ثخينة تسبب توسع الجدران وضعفها.

الأشخاص المصابون عادةً: كل الفئات العمرية وكلا الجنسين، ولكن أكثر شيوعاً عند البالغين، بالرغم من أنها قد تنشأ في الطفولة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الرئتان والقصبات.

الأعراض والعلامات: الأعراض الشائعة والمحددة للمرض هي تكرار السعال الكريه الرائحة، وإفرازات ذات رائحة كريهة وثخينة خضراء أو صفراء اللون وربما تكون منقطة بالدم. الشخص يعاني من إنتانات رئوية متكررة وعادة لديه صعوبة تنفس وبصحة غير جيدة. بالإضافة، إلى كون الشخص في حالة تعب وفقر دم. الشخص الذي لديه أعراض توسع القصبات يجب أن يطلب العلاج الطبي.

العلاج: العلاج الرئيسي هو ممارسة التصريف الموضعي بالجاذبية للتخلص من السوائل المتجمعة. المريض يقف على جانب السرير ينكس رأسه إلى أسفل بحيث تخرج السوائل المتجمعة من القصبة الهوائية ويستطيع سعلها إلى الخارج. أيضاً، العمليات الجراحية لرفع جزء من الرئة (رفع فص الرئة)، أو باستخدام مضادات الإنتان (مضادات الالتهاب) لمعالجة الإنتان. واستنشاق المركبات الأروماتية، مثل الـ كريزوت (من تقطير قطران الخشب) للقضاء على الرائحة. الشخص يحتاج للتحصين (التمنيع) سنوياً ضد الإنفلونزا.

الأسباب وعوامل الخطورة: التدمير الأولي للقصبات ربما ينتج من عدة أسباب، ومنها إنتانات الرئة مثل ذات الرئة، التهاب القصبات المزمن، الحساسية (حمى

الـدريس أو حمـى القـش) واستـنـشاق الأجـسام الغريبـة مثـل الأسـنـان وسـل الرئـة. والسوائل المتجمعة تؤدي إلى انسداد وضعف جدران القصبات الهوائية، وتجمع مواد أكثر وإنتانـات ثانوية، وهـذه توسـع القـصبات. الإجـراءات الوقائيـة للشخص الـذي لديـه مـرض توسـع القـصبات تـشمل الغـذاء الجيـد، شـرب كميـة وافـرة مـن المـاء، تجنـب ملوثـات الهـواء (وبـشـكل مثـالي العـيش في بيئـة نظيفـة وذات هـواء نقـي) والتجفيف لتجنب الالتهابات الصدرية.

التهاب الشعيبات أو التهاب القصيبات

Bronchiolitis or capillary bronchitis

الوصـف: التهـاب القـصبات يـؤثر علـى القـصيبات، الممـرات الهوائيـة الـشعرية والـتي تـرتبط بالأكيـاس الهوائيـة الدقيقـة للـرئتين والـتي يمـنح فيهـا الأوكـسجين للـدورة الدمويـة. وهـذه حالـة خطـرة وقاتلـة وخاصـة في الأطفـال الـصغار والنـاس المسنين.

الأشـخاص المصابون عـادةً: جميـع المجـاميع العمريـة وكـلا الجنـسين، وخاصـة المواليد الجدد والأطفال الصغار وقسم منها تحصل بشكل وبائي.

العضو أو الجزء المتورط: القصيبات.

الأعـراض والعلامـات: التهـاب القـصيبات ربمـا ينـشأ مـن نـزلات الـبرد أو التهـاب القصبات الهوائية العلوية. الأعراض تشمل ضيقاً تنفسيّاً. يتميز بتنفس مثقل، تـنفس رقيـق، وسـعالاً ثابتـاً ومتقطعـاً جافـاً، تهيجـاً في منخـري الأنـف، أزيـراً وحركـات متأرجحة للصدر والبطن (تسمى بـ الانكـماش). وعنـد سمـاع الـصدر يكـون هنـاك أزير، فرقعة سطحية وأصوات فقاعيـة. الـشخص يمكـن أن يكـون محمومـاً وقلقـاً والطفـل لديـه وسـن عقلـي. وفي النهايـة القـصيبات الهوائيـة وأكيـاس الهـواء تغلـق بالسوائل وهـذه تتعـارض مـع مـرور الأوكـسجين إلى الـدم. الـشخص يظهـر علامـات الازرقاق مع تلون الجلد الخفيف بـالأزرق، والموت يمكـن أن ينـتج عـن الاختنـاق. في الـشباب والمـسنين يمكـن أن يظهـر ذلـك خـلال ٤٨ سـاعة. والـشخص الـذي لديـه

أعـراض إنتانـات القـصيبات الهوائيـة يمكـن أن يحتـاج إلى الرعايـة الطبيـة اللازمـة. أغلب المرضى يمكـن علاجهم بـالمنزل تحـت المراقبـة الطبيـة، ولكـن هـؤلاء الـذين لديهم علامات الوهن بسبب التنفس المُثقل، الازرقاق أو الجفـاف يحتـاجون الـدخول إلى المستشفى تحت الرعاية التمريضية المشددة.

العلاج: في المنزل، يشمل راحة السـرير، زيـادة رطوبـة الهـواء بواسـطة البخـار أو مرطبـات الهـواء، وشـرب كميـة مـن الـسوائل الـصافية. في المستـشفى، يمكـن أن يعطى الأوكسجين عـادة بواسـطة خيمـة أو قنـاع الوجـه والـسوائل بواسـطة الـتقطير الوريدي. وربما تكون الحاجة لأنبوب القصبات (وهو أنبوب يمد من الفـم أو الأنـف مباشرة إلى القصبات) لنقل الأوكسجين إلى المـريض بـشكل حـاد. أمـا الإفـرازات فربمـا يمكـن سـحبها أو مـصها (مـن خـلال المحجـم) مـن القـصبة الهوائيـة. الطبيـب ربما يصف مضادات الإنتانات إذا ظهر إنتان ثانوي.

الأسـباب وعوامـل الخطـورة: الـسبب للالتهـاب (الإنتـان) الأولـي الـذي يـؤدي إلى إنتـان القـصيبات الهوائيـة وفـايروس البـارا أنفلـونزا نـوع ٣. والأطفـال الـصغار الـذين لديهم أكثر من ثلاث نوبات لالتهاب القصيبات الهوائيـة يمكـن أن يكونـوا أكثـر عرضة للربو القصبي والحساسيات.

إنتان (التهاب) القصبات الحاد Bronchitis (Acute)

الوصف: التهاب القصبات، وهي الأنابيب التي تنقل الهواء إلى الرئتين.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: القصبات والرئتان.

الأعراض والعلامات: بشكل مثـالي، الأعـراض تبـدأ بـالبرد العـادي، والـسعال المـؤلم، الأزيـر، ألم الحنجـرة والـصدر وإنتـاج مخـاط قيحـي (فيـه قـيح). وعـادة الشخص يكون محموماً ويشعر بشكل عـام بعـدم الراحـة وهنـاك أصـوات فرقعـة سـطحية وفقاعيـة وأزيـز في الـصدر عنـد سماعـه. والـشخص الـذي لديـه أعـراض

إنتانات القصبات يجب أن يطلب المساعدة الطبية.

العلاج: يتألف من الراحة وأخذ المهدئات، أو مستحضرات السعال والتي يمكن أن تعطى بدون وصفة طبية. وأيضاً، استنشاق البخار وبعض أوراق النباتات المفيدة للسعال أو قوارير الماء الدافئ الموضوعة على الصدر. ومضادات الإنتان يمكن أن تكون مفيدة في معالجة الالتهابات.

الأسباب وعوامل الخطورة: سبب التهاب القصبات هو فايروسي أو/ و إنتان بكتيري، وهناك ميول لهذه الحالة لأن تتكرر. وهناك خطورة نشوء التهاب قصبات مزمن أو ذات الرئة. التدابير الوقائية تشمل قطع التدخين، تجنب نزلات البرد كلما كان ذلك ممكناً الظروف الرطبة، والهواء الملوث، وشرب كميات وافرة من السوائل وأكل غذاء جيد. التهاب القصبات يحصل عادة أكثر عند الأشخاص الذين تهبط مناعتهم للإنتانات.

إنتان القصبات (المزمن) Bronchitis (chronic)

الوصف: التهاب مزمن وتنكس القصبات بشكل تثخن وتقرح، وربما توسع الأنابيب الناقلة. وهي متسببة لأكثر أنواع الموت شيوعاً في بريطانيا.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين وأكثر شيوعاً عند المسنين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: القصبات والرئتان.

الأعراض والعلامات: السعال الثابت، وهو في أطواره الأولى يميل لأن يحدث في أشهر الشتاء ويختفي خلال الصيف. مع ذلك، عندما ينشأ التهاب القصبات، السعال يكون موجوداً في أغلب الأحوال وأكثر سوءاً في الصباح. وهناك إنتاج وافر وغزير من المخاط، ويكون الشخص حابساً أنفاسه. الأصوات الناتجة عن الاستماع إلى الصدر يكون نفسها التي تحدث في إنتان القصبات الحاد. وهناك عادة ألم صدر أقل وحمى أكثر منها في الحالات الحادة. ومع ذلك، يمكن أن

يكون هناك نوبات دورية من إنتان القصبات الحاد والتي تضع المريض في خطر أكبر منه عن الحالات الحادة.

العلاج: التدابير الوقائية والانتباه إلى الأشخاص الأكثر حساسية من ناحية الحالة الصحية العامة تكون أكثر أهمية من أي عامل ثانٍ. الشخص الحساس، وخاصة المسن، يحتاج بشكل خاص إلى الحفاظ على الدفء، أكل غذاء جيد وتجنب العوامل الخطرة التي يمكن أن تسيء من حالته.

الأسباب وعوامل الخطورة: إنتان القصبات المزمن يمكن أن ينشأ من النوبات المتكررة الحادة منها أو من خلال أسباب أخرى، وعادة كمضاعفات لأمراض القلب. هناك عدة وسائط غير مباشرة وتشمل التدخين، التعرض لملوثات الهواء، البرد، الجو الرطب، السكن الفقير والرطب، إنتان المجاري التنفسية المتكرر والسمنة. لذلك، الطرق الوقائية تشمل محاولة تحسين هذه العوامل، كلما كان ذلك ممكناً، وخاصة تجنب تدخين السجائر.

داء البروسليات (حمى مالطا) Brucellosis or Malta fever

الوصف: هو مرض لحيوانات المزرعة (الخنازير، الماشية، الماعز) ويمكن أن ينتقل إلى الإنسان – وهو نادر في بريطانيا.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الكبد، الطحال، الغدد اللمفاوية ونقي العظم.

الأعراض والعلامات: في الإنسان تتميز بالحرارة، التعرق الغزير، وألم مفاصل الظهر، بالرغم من أن الأعراض ليست دائماً واضحة. ويمكن أن يكون هناك تضخم في الطحال والكبد. والشخص الذي لديه أعراض داء البروسليات يجب أن ينشد المساعدة الطبية.

العلاج: العلاج يتضمن التخفيف من الأعراض بواسطة المهدئات وأخذ

مـضادات الإنتـان وخاصـة التتراسـاكلين، كوتزايمـازول، أو جنتامايـسين لقتـل الإنتان. وفي بعض الحالات المزمنة يمكن وصف التتراساكلين أو الستربتومايسين.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو فصيلة من البكتريا من نوع بروسلا، وعادة يصاب الإنسان بعد شرب الحليب غير المبستر من الماشية أو الماعز المريض. لذلك الطرق الوقائية هي الاهتمام الأول، وخاصة بسترة الحليب للاستخدام البشري والحفاظ على حيوانات المزرعة بعيداً عن المرض. داء البروسليات نادراً ما يكون قاتلاً، ولكن يمكن ظهور مضاعفات مثل السحايا الدماغية أو ذات الرئة.

داء بركر أو الالتهاب الوعائي الخثاري الساد

Buerger's disease or thromboangitis obliterans

الوصف: هو التهاب الأوعية الدموية الصغيرة والمتوسطة الحجم للساقين، والأطراف السفلى بشكل خاص. وهذا يؤدي إلى تكون خثرة وانسداد خاصة في الشرايين الصغيرة.

الأشخاص المصابون عادة: الشباب، البالغون من الرجال من أعمار حوالي ٢٠- ٤٥ سنة، نادر في النساء.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الشرايين (والأوردة)، وخاصة في الأطراف السفلى.

الأعراض والعلامات: الألم في الساقين، والذي يختفي ويرجع بسبب التعارض مع الدورة الدموية، وهذه هي الأعراض الأولية الأساسية. ربما يكون هناك إحساس بالخدر، وخز جلدي أو إحساس بالحرق الجلدي في الساقين. ربما ينشأ الغانغرين (موات)، وفي بعض الحالات قرح في أصابع اليدين والقدمين. والمريض الذي لديه مرض بركر يجب أن يستشير الطبيب.

العلاج: وهذا يصوب نحو المنع الوقائي لأنه حتى الآن لا يوجد علاج شافٍ للمرض. والإجراءات هي مشابهة لتلك المعمولة للتصلب العصيدي (تعصد الأوعية

الدموية) وتشمل عدم التدخين، أكل الغذاء القليل بالكوليسترول والملح وأخذ تمارين رياضية منتظمة وفقدان الوزن إذا كان سميناً. ولأن هذا هو مرض المدخنين فهو نادر الحصول عند غير المدخنين، أهم إجراء تتبعه هو ترك التدخين. يمكن تخفيف أعراض المرض في أطواره البدائية، واستعمال مسكنات الألم والأدوية التي توسع الأوعية الدموية. الشخص المصاب يجب أن يحمي أو تحمي نفسها من الطقس البارد، ويكون حذراً خاصة لإبقاء اليدين والقدمين دافئين. وفي النهاية قد تقتضي الحاجة إلى البتر (قطع العضو المصاب) إذا بدأ الغانغرين بالظهور فيه.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو غير معروف ولكن هناك ارتباط أكيد مع التدخين. تكون خثر دموية في الأوردة (خثار الأوردة) ويحصل هذا عادة، وهناك أيضاً خطر تكون خثار الأوعية التاجية للقلب.

الوكعة انظر المسامير – bunions see corns

الحروق والسمط (الحرق بالماء الساخن) Burns and scalds

الوصف: الحروق هي تدمير للجلد والنسيج التحتي بسبب الحرارة الجافة، السمط، والإصابات المشابهة بسبب الحرارة الرطبة. في ما مضى، الحروق كانت تقسم بالدرجات (الأول، الثاني، الثالث) ولكن الآن عادة توصف بأنها إما سطحية، عندما يكون هناك نسيج كافٍ باقٍ يضمن إعادة نمو الجلد، أو عميقة، ويكون فيها ترقيع الجلد ضرورياً.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجلد والأنسجة التي تحته.

الأعراض والعلامات: الأعراض تعتمد على شدة الحرق أو السمط. فإذا كانت نوعاً ما أصغر، هناك ألم واحمرار في الجلد، ثم تبدأ بعدها الفقاقيع بالظهور أو يصبح أبيض ويسلخ. في الحروق الأكثر شدة يكون هناك جروح دامية ومنها ينسلخ الجلد مع فقدان السوائل من مكان الإصابة. الجروح الشديدة من هذا النوع

يمكـن أن تـؤدي إلى الـصدمة والموت، وذلـك لفقـدان الـسوائل مـن مكـان الحـرق، والإنتـان. جميع وأكثـر الحـروق صـغراً يجب مـشاهدتها بواسـطة الطبيـب. في حالـة الحروق الشديدة والواسعة والسمط، يجب استدعاء الطاقم الطبي الطارئ.

العلاج: وهـذا يعتمـد علـى طبيعـة وشـدة الحـرق أو الـسمط. الحـروق الـصغرى يمكـن أن تعالج بكفاءة وذلك بوضع الطرف المصاب تحت الماء الجاري البارد ومن ثم تغطيته أو ضماده حسب الحاجة. الحروق الأكثـر شـدة بقليـل يجـب علاجهـا مـن قبـل الطبيـب واسـتعمال المطهـرات ومـضادات الإنتـان لمقاومـة الالتهابـات. الحـروق الخطرة والواسعة تهدد الحياة وتحتاج إلى علاج طارئ. وأهم جزء من العلاج هو نقل الدم لتعويض نقـص الـسوائل والحفـاظ علـى الـدورة الدمويـة. ويعطـى الـشخص عـادة مهدئاً قوياً للألم، مثل المورفين، مع المطهرات ومضادات الإنتان لمقاومـة الالتهابـات. اسـترداد العافيـة عـادة بطـيء، وعنـدما تمـر الفـترة الحرجـة، يحتـاج الـشخص في الغالب ترقيعاً للجلد. وكلمـا ازدادت مـساحة الحـروق وعمقهـا، كلمـا قلـت فـرص الحياة، وعادة الأطفال والشيوخ هـم أكثـر عرضـة. الحـروق الكيميائيـة تحتـاج إلى علاج خاص لمقاومة تأثير المواد الكيميائية.

الأسـباب وعوامـل الخطـورة: الحـروق الـتي تـسببها الحـرارة الجافـة مثـل النـار، حرق الشمس، الزيوت الحارة أو الدهن في الطبخ، وأيضاً حروق التيـار الكهربـائي والمواد الكيميائية. السمط يسببه الماء المغلي أو الحار جداً أو بخار الماء الحار جداً. الأطفال الصغار وكبار السن يكونون أكثر عرضة لأخطـار الحـروق العرضية في المنـزل. لـذلك الغـرض يجـب أن يوجـه نحـو الاحـتراس ومنـع الأخطـار ومناطقهـا مثـل مواقد النار، حماية الطاهي، قدور الطبخ كلها يجب أن تكـون بعيـدة عـن متنـاول الأيدي، الألبسة المعيقة للنار (وخاصة البيجامة وملابس النـوم)، ووضـع أداة الإنـذار بخطر الدخان والوعي الشامل من خطر النار.

التهاب الجراب (التهاب الكيس الزلالي) Bursitis

الوصف: التهاب الجراب (وهو تجويف مملوء بالسائل يحيط بـ ويحمي المفصل)

مثل الركبة المنتفخة.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات والأعمار ومن كلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: جرابات المفاصل، وخاصة الركبتين، المرفقين، الكتفين، الرسغين، الكاحلين.

الأعراض والعلامات: ألم وخاصة عند تحريك العضو المصاب، ينتج عنه إعاقة في الحركة الاعتيادية وأيضاً يمكن أن يكون هناك تورم وألم. الشخص الذي لديه أعراض التهاب الجراب يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: وأهم جزء في العلاج هو إراحة الجزء المصاب وتجنب الأفعال التي تسبب هذه الحالة، إذا كانت معروفة. وكذلك زرق الستيروئيدات القشرية ومستحضراتها في الجراب يمكن أن ينقص من الالتهاب أيضاً.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو واضح للعيان، كما هو في الركبة المنتفخة، وسببه يكون في كثرة الركوع على الأرض. أو ربما يكون هناك أفعال متكررة أخرى والتي تضع المفصل تحت الإجهاد. مع ذلك، في بعض الحالات يكون السبب أقل وضوحاً. وأحياناً يكون هناك التهاب في الجراب، وعندها سيتم علاجه بنفس الطريقة التي يتم بها علاج الخراج.

C

داء الغواص (تفقع الدم) أو مرض ضغط الهواء أو التّحتّي

Caisson disease or compressed airillness or 'the bends'

الوصف: وهي حالة يعاني منها الأشخاص العاملون في غرف الغوص ذات الضغط العالي، أو غواصون في الأعماق تحت الماء إذا خرجوا للسطح بسرعة عالية. وكذلك هؤلاء الذين يطيرون بسرعة في الطائرات ذات الأداء العالي.

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون الغواصون أو الذين يعملون في الأحوال المذكورة أعلاه ـ مثل صناعة الزيوت، الطائرات العسكرية.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدم والأنسجة في جميع أنحاء الجسم.

الأعراض والعلامات: آلام في المفاصل (التنحي)، الصداع والدوار (مرض إزالة الضغط)، ألم الصدر، صعوبات في التنفس، فقدان الوعي. الشلل والموت يمكن أن يحصل إذا لم يستلم الشخص المساعدة الطبية العاجلة.

العلاج: يشمل الإدخال إلى المستشفى، أو الإمكانية مع حجرة إنقاص الضغط، حتى يشفى الشخص ويعتاد بشكل بطيء على الضغط الجوي للسطح.

الأسباب وعوامل الخطورة: سبب هذه الحالة هو تكوين فقاقيع النيتروجين في الدم، والذي بعدها تتجمع في مناطق مختلفة من الجسم. فقاقيع النيتروجين تعيق الدورة الدموية الصحيحة في الدم في تزويد الأنسجة بالغذاء والأكسجين. العلاج في حجرة إزالة الضغط تجبر فقاقيع النيتروجين على الذوبان مرة أخرى في الدم. وهناك خطر تدمير العظام، الرئتين، الدماغ والقلب بسبب إعاقة الدورة الدموية، وخاصة في الشخص المتأثر أو بشكل متكرر. هؤلاء العاملون في المهن المذكورة أعلاه، أو الذين يتنفسون تحت الماء اصطناعياً، يجب أن يستلموا تمارين مناسبة ويستطيعوا الوصول للتسهيلات الطبية. ويمكن تفادي هذه الحالة بالرجوع ببطء

من الضغط العالي إلى الواطي وقضاء وقت كافٍ في كل مستوى.

الحصى – انظر حصى الكلية – Calculi see Kidney stones

السرطان – انظر أورام المثانة، أورام الدماغ، سرطان الثدي، سرطان عنق الرحم، سركوما يونيغ (العظم)، ورم الكبد (سرطان الكبد الأولي)، كابوسي سركوما (سرطان الجلد في الإيدز، سرطان الرغامى، سرطان الكبد، سرطان الرئة، ورم المتوسطة (سرطان جدار الصدر ـ غشاء الجنب)، ورم المبايض، سرطان المعثكلة، سرطان غدة الموثة، أورام المستقيم، سرطان الجلد، سرطان الخصية، سرطان الرحم، سرطان المهبل.

داء المبيضات أو سلاق أو داء الطوقيّات

Cadidiasis or thrush or moniliasis

الوصف: هو إنتان في المناطق الرطبة من الجلد يعني طيات الجلد والأغشية المخاطية، تسببها الفطريات. وعندما تصيب الفم والمهبل يطلق عليها سلاق.

الأشخاص المصابون عادة: الأشخاص الشباب من جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأغشية المخاطية للفم والمهبل طيات الجلد مثلاً تحت الإبط، الثديان، المنطقة التناسلية.. إلخ.

الأعراض والعلامات: منطقة الجلد تحك وملتهبة مع نفطات مملوءة بالقيح والتي يمكن أن ترشح وتضع قشرة فوقها بعد ذلك. في الفم هي تكون لطخات بيضاء داخل الخدود وعلى اللسان والحلق. داء المبيضات هو التهاب الفطريات الأكثر شيوعاً والأشخاص المصابون يجب عليهم استشارة الطبيب.

العلاج: هو بواسطة مضادات إنتان، عادة نستاتين، والذي يمكن أن يؤخذ حسب مكان الالتهاب على شكل تحضيرات فموية، كريم، مرهم، تحاميل، استنشاق.

الأسباب وعوامل الخطورة: الكائن الحي المسبب هو فطور المبيضات البيض وعلاجها سهل عادة على الرغم من أنه من الممكن أن يتكرر. من الممكن أن

يحصل في الناس المرهقين أو الذين يأخذون جرعاً متتالية لمضادات الإنتان لأمراض أخرى. وهو أيضاً يميل لأن يحصل في الناس الذين لديهم هبوط في الجهاز المناعي ويأخذون أدوية مهبطة للمناعة مثل مرضى نقل الأعضاء وأيضاً يمكن أن يحصل في الناس الذين لديهم أيدز.

التهاب القصيبات الشعرية – انظر التهاب الشعيبات

Capillary bronchitis see Bronchiolitis

التسمم بأول أوكسيد الكربون

Carbon monoxide poisoning

الوصف: أول أوكسيد الكربون هو غاز عديم اللون والرائحة، وهو خطر جداً عندما يستنشق، يؤدي إلى التسمم بأول أوكسيد الكربون.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الأعمار وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: أعراض التسمم تشمل الدوار، تورد الجلد (لوجود كاربوكسي هيموغلوبين في الدم، والذي يكون أحمر مشرقاً)، الغثيان، الصداع، ارتفاع معدل التنفس والنبض وفي النهاية الوهن، فقدان الوعي، عجز التنفس والموت. التسمم بأول أوكسيد الكربون هو حالة طارئة ويحتاج الشخص إلى تداخل طبي عاجل.

العلاج: أهم العلاجات هو تحويل الشخص مباشرة إلى الهواء النقي وإذا احتاج المريض بدء عملية التنفس الاصطناعي. العلاجات الطارئة الأخرى يمكن أن تعطى ومنها إعطاء الأوكسجين والمساعدة في التهوية.

الأسباب وعوامل الخطورة: في الدم، أول أوكسيد الكربون له جاذبية أكبر للأوكسجين (٣٠٠ مرة أعلى) للارتباط بالهيموغلوبين وبذلك يحول الهيموغلوبين إلى كاربوكسي هيموغلوبين. (الهيموغلوبين هو الصبغة الحمراء في الدم والتي تأخذ الأوكسجين من الرئتين وتحمله بواسطة الدورة الدموية إلى كافة أنحاء الجسم). الأنسجة وأعضاء الجسم المختلفة تنضب سريعاً من الأوكسجين لأنه لا

يوجد هيموغلوبين أضافي لأخذ الأوكسجين في الرئتين. التدمير الدائم يتسبب في النهاية لعقدة عصبية تحت الدماغ. أول أوكسيد الكربون موجود في غازات الفحم وفي انبعاثات عوادم السيارات. الحالات البيتية من التسمم العرضي عادة تحصل لقلة التهوية والإدامة غير الكفوءة للمراجل وأنظمة الحرارة.

توقف القلب Cardiac arrest

الوصف: عجز وتوقف عمل مضخة القلب.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون بجميع أعمارهم وكلا الجنسين. وخاصة متوسطي العمر والمسنين. أقل حدوثاً في النساء قبل سن اليأس عنهم في الرجال ونسبة الحدوث في النساء بعد سن اليأس نفس نسبة الرجال.

العضو أو جزء الجسم المتورط: القلب.

الأعراض والعلامات: فقدان الوعي، توقف التنفس والنبض، الجلد يكون شاحباً ومصبوغاً بصبغة خفيفة زرقاء، البؤبؤان يصبحان متوسعين. توقف القلب أو نوبة قلب هي حالة طبية طارئة ويحتاج الإنسان فيها إلى مساعدة عاجلة.

العلاج: ويشمل محاولة لإعادة تشغيل القلب بواسطة تدليك القلب الخارجي (ضغط مباشر على عظم الصدر) جنباً إلى جنب مع التنفس الاصطناعي (إنعاش فم لفم). في المستشفى نزع الليفين (صدمة كهربائية) مع تدليك قلبي مباشر (يفتح جدار الصدر ليسمح بتدليك القلب). يمكن أن يجرب كآخر شيء.

الأسباب وعوامل الخطورة: الأسباب تشمل أنواعاً متعددة من أمراض القلب مثل خثار الشرايين التاجية، عدم انتظام ضربات القلب، عدم التوازن الخطر لمحاليل الكهرل (الأملاح) والصدمة بسبب الإصابة الشديدة والنزف. وكذلك الصعق الكهربي، الصدمة الاستهدافية، انعدام الأوكسجين وتوقف التنفس. الإجهاد يعتقد بأنه عامل مسهم، وخاصة الذين لديهم أمراض قلب أو حساسين بشكل أو بآخر.

اعتلال قلبي عضلي Cardiomyopathy

الوصف: أي مرض أو علة لعضلة القلب والذي يمكن أن ينشأ من أسباب متعددة، ويؤدي إلى ضعف وعدم كفاءة مضخة الدم.

الأشخاص المصابون عادة: كل الفئات العمرية وكلا الجنسين وأكثر شيوعاً عند الرجال الأكبر سناً.

العضو أو جزء الجسم المتورط: عضلة القلب.

الأعراض والعلامات: الحالة يمكن أن تؤدي إلى عجز القلب الاحتقاني، أعراضه تبدأ بصعوبة التنفس، تجمع السوائل (الوذمة) في الساقين، القدمين، الكاحلين، خفقان وتعب.

وربما يكون هناك ألم في الصدر، سعال. الشخص في هذه الحالة يجب أن يطلب المشورة الطبية.

العلاج: يعتمد على سبب الاعتلال القلبي العضلي وقابلية تصحيحه. الأعراض يمكن مع ذلك تسكينها والأدوية التي توصف تشمل المدرات، الديجيتالس، الفيتامينات وتعويضات المعادن وخاصة البوتاسيوم. وبعض المرضى يحتاجون إلى نقل قلب.

الأسباب وعوامل الخطورة: الأسباب تشمل التشوهات الولادية للقلب، النقص الغذائي (وخاصة البوتاسيوم، الثيامين (فيتامين **B4**)، إنتانات الفايروسات، التسمم بالكحول المزمن. مع ذلك، السبب ليس معروفاً دائماً. عوامل الخطورة تزداد مع السمنة الشديدة، التدخين، التسمم بالكحول، وكلها عوامل يمكن أن تعكس.

تناذر النفق الرسغي Carpal tunnel syndrome

الوصف: هو علّة الأعصاب وتؤثر على الأصابع، الإبهام واليد.

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون من كلا الجنسين ولكن الأكثر شيوعاً

عند النساء ٣٠- ٦٠ سنة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: العصب العضدي الأوسط الذي يزود اليد.

الأعراض والعلامات: إحساس بالوخز أو بالحرقة في أول ثلاثة أو أربعة أصابع ليد واحدة أو لليدين، الألم الذي يبرز فجأة باليد، الخدر والضعف في اليد.

الأعراض تكون عادةً أشد في الليل. الشخص الذي عنده هذه الأعراض يجب أن يطلب النصح الطبي.

العلاج: ويشمل إراحة اليد والرسغ وفي بعض المرات يستدعي وجود جبيرة، والتي عادة تشفي هذه الحالة. مع ذلك، إذا لم تتم الاستجابة، يمكن أن نحتاج إلى الجراحة لتقسيم الرابط في الرسغ والذي يضغط على عصب الزند الأوسط.

الأسباب وعوامل الخطورة: الحالة يسببها ضغط على عصب الزند الأوسط بواسطة الرابط الذي يعلوه في الرسغ. وهذا يحدث بسبب الرضوض مثل العمل الكثير باليدين والرسغ، أو حالة التهابية وخاصة التهاب المفصل (الرثية). وهذه الحالة يمكن أن تتشافى أو تتحسن.

جُمْدة (نوم التنويم المغناطيسي) Cqtqlepsy

الوصف: هو علة عقلية يدخل فيها المريض في حالة تشبه الغيبوبة.

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون من كلا الجنسين وكافة الفئات العمرية.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدماغ والجهاز العصبي المركزي، كل الجسم.

الأعراض والعلامات: يدخل جسم الإنسان في حالة تصلب والأطراف إذا استطاع تحريكها تبقى في مكانها الموضوعة فيه. ولا يوجد أي إحساس بالتعرف أو الأحاسيس وفقدان السيطرة الإرادية. الوظائف الأساسية للجسم تتوقف إلى أقل درجة ممكنة لإبقاء الحياة، وفي الواقع ربما تكون بطيئة تشابه الموت. يمكن أن

تستمر هذه الحالة لمدة دقائق، ساعات أو نادراً لمدة أيام. والشخص المصاب بالجُمْدة يحتاج إلى رعاية طبية.

العلاج: يقع عادة ضمن سياق الأمراض المسببة أو العلل التي ترتبط مع الجُمدة (انظر الأسباب وعوامل الخطورة).

الأسباب وعوامل الخطورة: الجُمدة يمكن أن ترافق العلل العقلية الشديدة مثل انفصام الشخصية. وكذلك تسببها الصدمة العقلية الشديدة، إما بسبب الصدمة المفاجئة أو بسبب الكآبة طويلة الأمد. وقلما ترافق الصرع.

الساد (الماء الأزرق) أو (الماء الأبيض) Cataract

الوصف: وفيه تكون عدسة العين صلبة أو ظليلة (مظللة) ـ وتنتج عن نظر غائم. (العدسة هي مرنة، وصافية تطوقها محفظة رقيقة داخل العين. وهي مسؤولة عن تركيز (بؤرة) الإشعاعات الضوئية الداخلة إلى شبكية العين من الخلف والتي تتكون عليها الصورة.

الأشخاص المصابون عادةً: الشيوخ لكلا الجنسين. الساد يمكن أن يتكون عند الشباب في حالات معينة وهناك حالات خلقية عند حديثي الولادة. (انظر الأسباب وعوامل الخطورة).

العضو أو جزء الجسم المتورط: عدسة العين لكلا العينين.

الأعراض والعلامات: الأعراض الأساسية تشمل الرؤية الغائمة والتي يمكن أن تتطور نحو الأسوأ. والشخص الذي لديه أعراض الساد يجب أن يستشير الطبيب.

العلاج: ويشمل الرفع الجراحي لكل أو جزء من العدسة المتورطة.

الأسباب وعوامل الخطورة: هناك أسباب متعددة للساد. وهذه تشمل الإصابات للعين، العلل الأيضية وخاصة داء السكري، قصور الدرقية (نقص نشاط جنيبات الدرقية) وغيرها، العلل الوراثية وخاصة متلازمة داون (المنغولية) والحصبة الألمانية (الحميراء)، والتي إذا ما أصابت الأم فإنها تسبب الساد في عيني الوليد. مع ذلك،

السبب الأكثر شيوعاً للساد هو التغييرات التي تحصل في العين كنتيجة لتقدم العمر. وهناك تغييرات طبيعية لمركبات البروتين في عدسة العين تؤدي إلى زيادة الظلال فيها، وتكون الساد. الطرق الوقائية غير التي تتعلق بالساد المرتبط بالعمر تشمل طلب الانتباه العاجل لأي إنتان أو حالة تشمل العينين، وعمل فحص دوري لدى مراكز فحص البصر.

جامود (شذوذ الحركة) Catatonia

الوصف: وهو حالة أو متلازمة وفيها يكون الشخص في حالة متصلبة. وهو علامة لبعض الأمراض العقلية.

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون لكلا الجنسين وجميع الفئات العمرية.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدماغ، الجهاز العصبي والذي يشمل كافة الجسم.

الأعراض والعلامات: الأعراض مختلفة بعض الشيء ولكن تشمل (الأفعال المتكررة عدة مرات بنفس الطريقة)، التصلب الذي يشبه التمثال (النصب) في الأطراف، السلبية (الشخص يفشل في التعامل ويعمل عكس ما هو مطلوب) والجُمْدة (التخشب). والشخص الذي تظهر عليه أعراض الجامود يحتاج إلى عناية طبية.

العلاج: ويشمل الإدخال إلى المستشفى للعلاج والمساعدة النفسية والمشورة والأدوية التي يمكن أن نحتاجها تشمل المهدئات وربما الباربيتورات (العقارات المنومة) والتي تعطى بالزرق الوريدي جنباً إلى جنب مع إعادة الطمأنينة للمريض والاستشارة الطبية. وربما يساعد ذلك المعالجة بالتخليج الكهربائي. ويحتاج المريض عادةً إلى فترة طويلة من الدعم والمساعدة.

الأسباب وعوامل الخطورة: الأسباب اضطراب عقلي عميق غير مفهوم بشكل كامل. وهناك عدد من الأسباب في العمل وتشمل العوامل الوراثية، الخلفية العائلية

والنشأة، وضغط الحوادث في الحياة، العلل المادية والصدمات النفسية.

حمى خدش القطة Cat scratch Fever

الوصف: حمى خفيفة ذات منشأ فايروسي ينتج عن تورم العقد اللمفاوية.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجلد، الغدد اللمفية.

الأعراض والعلامات: التورم والإنتان الخفيف في موقع بزل (ثقب) الجلد. التورم الخفيف في الغدد اللمفية والذي عادةً يختفي خلال بضعة أيام. وينصح باستشارة طبيب إذا ظهرت هذه الأعراض.

العلاج: الراحة حتى تختفي الأعراض ويشعر المريض بالتحسن وشرب كمية وافرة من المياه. والأدوية عادة غير ضرورية لأن الإنتان يسببه فايروس. وأحياناً قد يتكون خراج في منطقة الجرح، والذي يحتاج إلى علاج إضافي. الشفاء التام عادة يأخذ أسبوعاً إلى أسبوعين.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب هذا الإنتان هو فايروس يدخل الجسم خلال خدش القطة والتي تكون مسؤولة عن نصف حالات حمى خدش القطة.

الأذن القنبيطية (أذن شوهتها لكمات متعددة)

Couliflower ear

الوصف: التثخن في الجزء الخارجي والذي يؤدي إلى تشوه مستديم، تسببه عدة إصابات أثناء الرياضة.

الأشخاص المصابون عادة: الرجال، وخاصة الملاكمون منهم.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأذن.

الأعراض والعلامات: هو تجمع دم (ورم دموي) بعد ضربة أو ضربات على الأذن أثناء الرياضة. الشخص المصاب يحتاج إلى علاج طبي بأسرع ما يمكن لمنع

التشوه الدائم.

العلاج: عادة يحتاج إلى إدخال إلى المستشفى وعندها يفرغ الدم من الورم لتخفيفه. ويوضع ضماد قوي بعدها ، والذي يسلط الضغط بحيث يبقى التورم أقل. وينصح حماية الأذنين والرأس في الرياضة.

الأسباب وعوامل الخطورة: تثخن وتشوه الأذنين هو إصابة شائعة عند الملاكمين.

الشلل الدماغي Cerebral Palsy

الوصف: هو شذوذ الدماغ والذي يحدث عادةً قبل أو أثناء الولادة وتنتج عنه عاهات فيزيائية ، وعقلية شديدة.

الأشخاص المصابون عادةً: يكتشف بعد الولادة أو في الطفولة ويتأثر فيه الشخص مدى الحياة. يتأثر كلا الجنسين بالشلل الدماغي الخلقي، ولكنه عادة أكثر شيوعاً عند الأولاد ونسبته ٢ – ٢,٥ لكل ألف ولادة. وهناك نوع أقل شيوعاً يمكن أن يؤثر على الأولاد والبنات بنسب متساوية ويمكن أن يظهر بعد الولادة بسبب إنتان شديد أو كلم (جرح) جسدي شديد.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدماغ، العضلات.

الأعراض والعلامات: تختلف شدة الأعراض كثيراً. يمكن أن يكون الطفل الوليد رهلاً ولديه صعوبات في المص ولكن يمتاز بشلل تشنجي للأطراف. وأيضاً يمكن أن يكون هناك حركات غير إرادية ملتوية تسمى بـ الكَنَع (حركات تمعجية مستمرة في اليدين والقدمين)، ويتأثر أيضاً التوازن والوقفة. ويتأثر أيضاً النطق وهناك حالة عقلية دون السوية و في بعض المرات داء الصرع. وطالما يراقب الطفل منذ الولادة، سيتم تشخيص شلل الدماغ باكراً. وإذا قلق الأبوان على صحة طفلهما عليهم دائماً مراجعة الطبيب.

العلاج: يعتمد العلاج على شدة الأعراض ودرجة تأثر الطفل. والمستقبل المنظور

هو بشكل عام جيد والكثير من الأطفال يتمتعون بحياة جيدة. والعلاج ربما يشمل بعض الجراحة ولكن بشكل أساسي المعالجة الفيزيائية، معالجة النطق والمعالجة المهنية والتعليم الخاص. وأفضل شيء هو تشجيع الطفل على عيش حياته بشكل نشط وطبيعي كلما كان ذلك ممكناً. وكذلك لمساعدة الطفل في توقع أهدافه والوصول إليها كلما كان ذلك ممكناً بالرغم من الإعاقة.

الأسباب وعوامل الخطورة: يمكن أن ينشأ في الجنين نتيجة نقص تطوري لأسباب وعوامل وراثية، أو لإنتان فايروسي أثناء الحمل. نقص الأوكسجين أثناء الولادة العسرة أو إصابات أخرى للوليد يمكن أن تتسبب في الشلل الدماغي. بعد الولادة، الحالة يمكن أن تنتج من جراء مرض تحال الدم الوريدي أو إنتان الدماغ مثل التهاب السحايا الدماغية.

سرطان الرقبة أو سرطان عنق الرحم

Cervical cancer or Cancer of the cervix

الوصف: سرطان الرقبة أو سرطان عنق الرحم، هو أحد أكثر السرطانات شيوعاً عند النساء.

الأشخاص المصابون عادةً: النساء النشطات جنسياً.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الرقبة – أو عنق الرحم.

الأعراض والعلامات: قبل التسرطن والحالات البدائية للمرض ربما ينتج عنها أعراض قليلة أو تكون بدون أعراض. ثم تظهر الأعراض وتشمل تصريفاً مهبلياً شاذاً، ويكون عادة ذا رائحة كريهة ويحتوي على دم، ونزف شاذ. إذا انتشر السرطان إلى الأنسجة المحيطة والأعضاء، يمكن أن تحصل أعراض أخرى. وأي شذوذ في عنق الرحم يكشف عنه بواسطة اختبار مسحة عنق الرحم والتي تقدم لجميع النساء لكل ثلاث سنوات في بريطانيا. ويتم الإعلام عن المرأة التي لديها أي علامات مذكورة أعلاه وتعطى تحاليلاً وعلاجاً إضافياً.

العلاج: وهو يهدف بشكل أساسي للوقاية بواسطة اختبار مسحة عنق الرحم، والتي تظهر التغييرات الأكيدة قبل التسرطن في الخلايا المبطنة لسطح عنق الرحم قبل أن يظهر السرطان فيه. وفي هذه الأطوار الأولية يمكن معالجة السرطان وطرق العلاج تشمل المداواة بالتبريد، إنفاذ الحرارة، العلاج بالليزر، والتخثير الكهربائي. أحدها أو الجمع بين جراحة جذرية، أو المداواة بالإشعاع، والمداواة الكيميائية – يمكن أن نحتاجها جميعاً إذا ثبت وجود السرطان أو إذا انتشر السرطان.

الأسباب وعوامل الخطورة: سبب هذا السرطان هو غير معروف ولكن السلوك الجنسي للمرأة يؤثر على خطر التقاطها المرض. هذا السرطان لا يحصل في النساء اللواتي لم يمارسن الجماع الجنسي. وكلما بدأت المرأة أو البنت بممارسة الجماع الجنسي في سن مبكرة، وكلما ازداد عدد الشركاء أو الأزواج كلها عوامل معروفة في زيادة الخطر بالتقاط سرطان عنق الرحم. مع ذلك، نسبة الشفاء عالية (حوالي ٩٥ ٪) إذا تم اكتشافه وعولج في مراحله الأولى.

مرض شاغاس ـ انظر مرض النوم ـ

Chagas' disease – see – sleeping sickness

جدري الماء (أو المحاق) Chicken Pox (or Varicella)

الوصف: مرض فايروسي عالي العدوى وهو طبيعياً بسيط ولمدة محدودة بعض الشيء.

الأشخاص المصابون عادةً: الأطفال لكلا الجنسين، ويمكن أن يصيب البالغين ولكن هذا غير شائع.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجلد والأغشية المخاطية.

الأعراض والعلامات: هناك فترة حضانة من أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع وبعدها يكون الطفل محموماً قليلاً ومعتلاً. خلال ٢٤ ساعة يظهر طفح جلدي ذي حكة والذي يحتوي على فقاقيع تملؤها السوائل مختلفة الأحجام. ويمكن لهذه أن تحصل في أي مكان وتشمل فروة الرأس، داخل الفم وعلى الحنجرة وفي المنطقة

التناسلية. وفي النهاية هذه تكون قشرة تتساقط بعد حوالي أسبوع. الفقاقيع تحك جداً وتميل لأن تترك علامات بثرة الجدري على الجلد بعد الشفاء، ولكن هذه لا تشوه بشكل دائم. والأعراض تكون أشد عند البالغين ويصاحبها حمى تشبه الإنفلونزا مع الآلام والأوجاع.

العلاج: ويشمل إبقاء الطفل في المنزل بعيداً عن الأطفال الآخرين ومعالجة الحكة بواسطة الحمامات الدافئة والمستحضرات المهدئة. مستحضرات (بعد الشمس) وغسول الكلامين (مسحوق زنكي) كلها تساعد في التخفيف من الحكة. يجب تشجيع الأطفال بعدم الحك، بالرغم من أن ذلك صعب. وحالما تتكون القشرة وتجف وتسقط، يستطيع الطفل أن يمارس أفعاله الطبيعية ولكنه يبقى معدياً حتى تختفي جميع البقع.

الأسباب وعوامل الخطورة: سبب الجدري المائي هو فايروس الحماق النطاقي (حلأ نطاقي) والنوبات عند الأطفال تمنح مناعة لبقية عمرهم ولأن معظم الأطفال يتعرضون في فترة ما من حياتهم. لذلك، المرض هو غير شائع عند البالغين. الرضع في الشهور الأولى من حياتهم لديهم بعض المناعة من الأم. وبعد الشفاء من جدري الماء يمكن أن يبقى الفايروس في نظام الجسم ويصبح نشطاً بعدها عند البلوغ مثل حلأ نطاقي (هرص).

الشّرث (الخَصَر) Chilblain or erythema pernio

الوصف: هو التهاب مدور ويحك في الجلد، عادةً يحصل في أصابع القدمين أو اليدين في الطقس البارد.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: جلد أصابع اليدين والقدمين وفي بعض المرات الأذنين.

الأعراض والعلامات: التهاب مدور وأحمر ويحك في الجلد وهو خاصة مزعج عندما تكون اليدان والقدمان دافئة بعد أن تبرد في الخارج في اليوم البارد.

العلاج: أفضل علاج وقائي يشمل لبس كفوف دافئة ولباس قدمين في فصل الشتاء. وإبقاء القدمين واليدين دافئتين، أكل الطعام الجيد واخذ التمارين لتحسين الدورة الدموية يساعد في منع الشرث.

الأسباب وعوامل الخطورة: الشرث يميل لأن يحصل في الناس الذين تختل عندهم الدورة الدموية والأكثر حساسية من غيرهم، وعند هؤلاء الناس العناية والوقاية هما أفضل علاج.

التهاب المرارة أو التهاب القناة الصفراء

Cholecystitis or Cholangitis

الوصف: التهاب وخمج للغدة الصفراء وقنواتها (قنوات الصفراء). والتهاب مسيل الصفراء يسمى التهاب قناة الصفراء.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين وكافة الأعمار ولكن أقل شيوعاً عند الرجال. نادراً ما يحصل عند الشباب والأطفال.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الغدة الصفراء وقنواتها.

الأعراض والعلامات: مغص (مَعَص، عُقال) حاد في الجزء العلوي اليمين من البطن. ويمكن أن يكون الألم في مكان آخر. عدم ارتياح في البطن، حمى، غثيان، تقيؤ، انتفاخ في البطن في بعض المرات يمكن أن يكون هناك يرقان، أو حكة في الجلد، وربما يكون الخروج شاحب اللون. الشخص الذي لديه أعراض التهاب المرارة يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: النوبات البسيطة يمكن أن تحتاج إلى الراحة في السرير ودورة مضادات إنتان حتى تخف. مع ذلك، الإدخال إلى المستشفى وإجراء العملية الجراحية لاستئصال المرارة إن استوجب ذلك.

الأسباب وعوامل الخطورة: أسباب التهاب المرارة عادة هو الحصى الذي يتسبب في الانسداد، التهاب، الخمج لقنوات الصفراء. لذلك الطرق الوقائية مفيدة لتجنب

تكون الحصى مثل أكل الغذاء قليل الدهون.

الكوليرا (الهيضة) Cholera

الوصف: هو إنتان شديد في الأمعاء الدقيقة. وتبقى الكوليرا هي المرض الخطر القاتل في كثير من البلدان، وخاصة المكتظة بالسكان وذات الرعاية الصحية الرديئة مثل مخيمات اللاجئين وخلال الوباء يتجاوز معدل الوفاة ٥٠٪ عند الأطفال والمسنين خاصة. المرض نادر الحصول في بريطانيا والمرض الذي يحصل فيها هو عدوى من خارجها. تطبيق القوانين الصارمة القياسية للصحة والنظافة والتمريض يضمن عدم انتشار المرض ويمنع الوباء. الاكتشاف الفوري والعاجل للمرض وعلاجه يسمح لأغلب المرضى بالشفاء بشكل كلي. هذا الترقب الحذر يبقى ضرورياً لأن الكوليرا تسببت في آلاف الوفيات في القرن الماضي خلال انتشار الوباء في كثير من البلدان.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجهاز الهضمي – كل الجسم.

الأعراض والعلامات: هناك اختلاف كبير في طريقة ظهور الأعراض. في الحالات البسيطة من الصعوبة أن يشعر الشخص بالمرض، بينما أولئك المصابون بشدة خلال الوباء، الموت يمكن أن يحصل بسرعة وخلال عدة ساعات. في أغلب الحالات تشخص هذه المراحل من الكوليرا. في المرحلة (الطور) الأولى هناك تقيؤ وإسهال واسع، مع إنتاج (خروج رزّي مائي) يحتوي على بشارة الليفين (وهو مادة بروتينية تتكون في الدم خلال عملية تخثر الدم). هناك آلام شديدة ومعصات معوية، وعطش شديد وازدياد علامات الجفاف. في الطور الثاني يمكن أن يحصل الموت بسبب الجفاف أو الوهص. ويكون جلد المريض بارداً متجعداً، وتغور العينان، والنبض يصبح غير محسوس والصوت أبح وخفيفاً (صوت الكوليرا). وخلال الطور الثالث، الشخص يبدأ بالشفاء تدريجياً والأعراض تختفي. الانتكاسة يمكن أن تحصل في هذا الطور وخاصة على شكل حمى. والشخص

الذي سافر إلى الخارج ولديه هذه الأعراض يجب أن يطلب المشورة الطبية.

العلاج: المريض يجب أن يعزل ويحتاج إلى الانتباه والتدقيق الصحي أثناء الفترة التمريضية. وهذا العلاج يشمل التخلص الحذر من فضلات الجسم للشخص المصاب، لمنع انتشار المرض. علاج المريض يشمل راحة الفراش وأخذ التتراساكلين والأدوية التي تتضمن مركبات السلفوناميد الأخرى لقتل بكتريا الكوليرا. المريض يحتاج إلى السوائل الملحية لمقاومة الجفاف الحاصل، وهذه تؤخذ عن طريق الفم و/أو تعطى بالوريد. منع الكوليرا بواسطة التلقيح هو فعال فقط لمدة ستة أشهر.

الأسباب وعوامل الخطورة: المرض تسببه البكتريا ضمّات الهيضة. وينتشر بواسطة تلوث مياه الشرب بواسطة خروج المصابين، وأيضاً بواسطة الذباب الحاط على المواد الملتهبة وثم الزحف على الطعام. في الدول التي يوجد فيها الكوليرا، شرب المياه يجب أن يكون بعد معالجتها أو غليها وتطبيق معايير القوانين الصحية في تحضير المواد الغذائية. الجهد يجب أن ينصب على التخلص من الذباب والتأكد من عدم ملامسته للغذاء والخطر يبقى في المناطق المكتظة، الفقيرة وفيها سوء تطبيق القوانين الصحية.

تليف كبدي Cirrhosis of the liver

الوصف: هو مرض في الكبد وفيه المواد الليفية والتي تشبه تندب الأنسجة كنتيجة لتدمير وموت الخلايا. يصبح لون الكبد أصفر ومظهره يحتوي على عقد صغيرة وهناك فقدان في الوظيفة الطبيعية له والتي بالنهاية تؤدي إلى عجز كامل بالكبد.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين وجميع الفئات العمرية وأكثر حصولاً عند الرجال.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الكبد.

الأعراض والعلامات: هناك أعراض مختلفة والتي تشمل فقدان الشهية

والوزن، اضطراب بالمعدة، تضخم في الكبد، فقر دم، بول داكن، يرقان، نزف ودم في البراز. وأيضاً كدمات عنكبوتية دقيقة حمراء في الجلد، احتباس سوائل، انتفاخ (وذمة) ويدان حمراوان – (راحتان حمراوان). وكذلك يتضخم الطحال ويمكن أن يكون هناك صلع وتضخم الثدي عند الرجال. وفي النهاية يمكن أن يكون هناك رهط (فشل في الدورة الدموية)، غيبوبة وموت جرّاء عجز الكبد. والشخص الذي لديه أي نوع من أعراض أمراض الكبد يجب أن يتبع النصائح الطبية.

العلاج: يمكن إيقاف تقدم المرض إذا كان السبب معروفاً، بالرغم من أنه لا يمكن عمل شيء لإصطلاح الضرر في الكبد إذا بدأ فيه فعلاً. زيادة شرب الكحول هو من أكثر الأسباب شيوعاً لتليف الكبد. لذلك، إذا كان هذا هو السبب يجب أن لا تستهلك الكحول بعد ذلك. والشخص المصاب يجب أن يأكل غذاءً عالي البروتينات وقليل الدهون والأملاح ، الحديد، الفيتامينات (ب و ك) والتزويد بالمعادن يمكن أن يكون ضرورياً أيضاً. بشرط أن لا يكون تدمير الكبد كبيراً جداً، يجب أن يكون من الممكن للشخص العيش بشكل طبيعي في حالة إيقاف تقدم المرض.

الأسباب وعوامل الخطورة: وكما ذكر في أعلاه، من أكثر الأسباب شيوعاً لتليف الكبد هو زيادة استهلاك الكحول لفترة طويلة من الزمن والأسباب الأخرى تشمل التهاب الكبد الفيروسي (تليف كبدي بعد التنخر) والتليف بدون سبب (التليف خفي المنشأ). والتعرض للمواد السامة في منطقة العمل تزيد من الخطورة أيضاً.

الجواف (الداء الذلاقي) أو اعتلال الأمعاء بالغلوتين

Coeliac disease or gluten enteropathy

الوصف: وهو مرض هزال يحدث في الطفولة، وهو حالة حساسية وفيه الأمعاء تكون غير قادرة على امتصاص الدهون.

الأشخاص المصابون عادةً: يبدأ عند الوليد عندما يفطم من الرضاعة، يؤثر على الرضع والأطفال لكلا الجنسين ويظل باقياً طوال الحياة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجهاز الهضمي.

الأعراض والعلامات: فقدان الشهية، فشل النمو أو فقدان الوزن، ألم في البطن، رائحة عفنة، انتفاخ، نقص غذائي وربما فقر دم. الأعراض تبدأ عندما يتعرض الطفل إلى أغذية تحتوي على غلوتين، وهو موجود في طحين القمح وطحين الشعير. الطفل أو الوليد الذي لديه أعراض الداء الذلاقي يجب عليه مراجعة الطبيب.

العلاج: ويشمل أكل غذاء خالٍ من الغلوتين مدى الحياة. والطفل يجب أن ينمو مرة ثانية بعد أن يستثنى الغلوتين من الطعام، ولكن ربما يحتاج إلى فيتامين، معادن، العلاج التكميلي بالحديد ليسترجع ما نقص.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب الجواف هو حساسية ولادية وعدم تحمل الغلوتين، مسبباً تدميراً لبطانة الأمعاء. والأمعاء تكون غير قادرة على امتصاص الدهون، مما يؤدي إلى طرح الدهون الفائضة ومن ثم ظهور الأعراض المذكورة في أعلاه. وربما يكون هناك تاريخ عائلي للجواف أو ربط مع حالات حساسية أخرى. انظر أيضاً إسهال البلاد الحارة.

قرصة البرد (عقبولة الشفة) Cold Sores

الوصف: التهاب خمجي للجلد والأغشية المخاطية ويتصف بتكون فقاقيع صغيرة.

الأشخاص المصابون عادة: كلا الجنسين وجميع الفئات العمرية، ويظهر خاصة قبل سن الخامسة من العمر. وعندما يظهر يبقى طوال العمر.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجلد، الشفتان، ومنطقة الفم. وفي بعض المرات تظهر الآفة في المنطقة التناسلية، ونادراً ما تحصل في القرنية والملتحمة

للعينين.

الأعراض والعلامات: وهذه تتصف بظهور فقاقيع صغيرة مملوءة بالسوائل وحولها منطقة حمراء. وخلال أيام قليلة، يجف الطفح الجلدي ويشفى تماماً، عادة بدون ندب. وإذا أصاب العينين سيكون هناك بعض التندب والتدمير للعين المصابة. والشخص المصاب بإنتان في العين يجب عليه طلب المشورة الطبية.

العلاج: العديد من المراهم والمستحضرات الموضعية التي يمكن أن تصرف بدون وصفة طبية لعلاج قرصة البرد. وفي بعض المرات يحصل إنتان بكتيري ثانوي، والذي يحتاج إلى علاج بالمضادات الحيوية. إذا تأثرت العينان، عندها يحتاج المريض إلى أخصائي عيون والذي يمكن أن يصرف مضادات فايروسات مثل الأسيكلوفير.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب الإنتان هو فايروس الحلأ البسيط والذي يكون كعدوى من الشخص الحامل للفايروس أصلاً. ويعبر الفايروس من خلال التلامس المادي المباشر مثل القبلات، ولذلك يمكن أن يؤثر على عدد من أفراد العائلة، وهو عادة يبقى مستكناً لمدة طويلة من الزمن قبل أن يهتاج ويسبب قرصة البرد. وبعدها تحصل هذه الحالة من فترة إلى أخرى طوال الحياة. والشخص يمكن أن يكون أكثر عرضة للإنتان إذا هبطت مناعته أو إذا كان تحت أي نوع من الإجهاد.

المغص Colic

الوصف: تقلص تشنجي وألم بطن شديد والذي يحصل على شكل موجات وبينها فترة فاصلة قصيرة. المغص عند الأطفال الرضع شائع في أول أشهر الحياة.

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون والأطفال لجميع الفئات العمرية وكلا الجنسين. التقلص المعوي عند الأطفال يحدث عادةً بين عمر أسبوعين إلى أربعة أشهر.

العضو أو جزء الجسم المتورط: القناة الهضمية.

الأعراض والعلامات: المغص (العقال)، موجات تشنجية من الألم وعادة

الأعـراض تـستمر لفـترة قـصيرة مناسـبة. المغـص عنـد حـديثي الـولادة يجعـل الطفـل يبـكـي بصوت عالٍ لعـدة سـاعات، وخاصـة عنـد المسـاء، وتسحب فيـه السـاقان إلى أعلى عند الألم.

المغص مؤلم ولكنه قصير الأمد. المغص عند حديثي الولادة يمكـن أن يكـون مرعباً والوالدان عادة يحتاجان إلى إعادة الطمأنينة بأنه لا يوجد شيء خطـر يحـدث لطفلهما. مع ذلك هذه الحالة لا تحتاج إلى تداخل طبي.

العلاج: يشمل إيجاد أكثر الأوضاع ملاءمة لإزالة الألم والراحة للطفل حتى تختفي الأعراض. قنينة ماء تكون أيضاً مفيدة. نوبة المغص بشكل عام غير خطـرة ولكـن يمكـن أن تنـتج عـن التفـاف وفي هـذه الحالـة يجـب أن يستـشار الأطبـاء في المستشفى. الألم الـذي يشبه المغـص يمكـن أن يسببه ورم في الأمعـاء والـذي يحتـاج إلى علاج طبي عاجل. وأفضل طريقة للتعامل مـع المغص الوليـدي هـو محاولـة إراحـة الطفل. ولأجل منع المغص، يجـب أن يـراح الطفـل أثنـاء الرضـاعة ومنعـه مـن التخمـة (إكثار الرضاعة) أو إعطاء الحليـب بـسرعة. المغـص الوليـدي يتوقـف بعـد ثلاثـة إلى أربعة أشهر من العمر.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سـبب المغـص في العـادة هـو الطعـام غير المهضوم بشكل كامل والذي يسبب تقلصاً في عضلات الأمعـاء. والمغص الوليـدي هـو عـادة بـسبب الهـواء المرافـق للإرضـاع. عنـد البـالغين، شـريطة أن لا يكـون هنـاك سـبب خطر، النوبات عادة قصيرة وغير متكررة.

التهاب القولون (التقرحي) Colitis (ulcerative)

الوصف: هو التهاب القولون، والذي يمكن أن يؤدي إلى التقرحات وهـو حالـة شديدة ومزمنة وله قابلية لأن يتكرر.

الأشخاص المصابون عادة: الشباب البالغون بين ١٦- ٤٥ سنة، وخاصة النساء.

العضو أو جزء الجسم المتورط: القولون، الأمعاء.

الأعراض والعلامات: انزعاج من البطن مع ألم، إسهال مائي يحتوي على دم، فقر دم، حمى. كذلك يكون هناك فقدان للشهية وفقدان الوزن والتعرق. والشخص الذي لديه أعراض التهاب القولون يجب عليه استشارة الطبيب. وأحياناً، يمكن أن تنشأ مضاعفات خطرة – كنتيجة لهذه الحالة والتي أثبتت بأنها قاتلة.

العلاج: بواسطة راحة الفراش، العلاج الدوائي بواسطة الستيروئيدات القشرية والسلفاسلازين، تعويضات الحديد لتصحيح الأنيميا والطعام الغير حرّيف والخشانة، ودواء آخر يمكن كتابته هو الايزوثيوبرين وبعد الشفاء يمكن الاستمرار على السلفاسلازين لمنع تكرار حدوث الحالة. ونادراً ما يحتاج إلى الجراحة لرفع جزء من القولون. والعلاج الوقائي يشمل طعاماً قليل الخشونة ويتجنب البرد، الجو الرطب كلما كان ذلك ممكناً.

الأسباب وعوامل الخطورة: سبب التهاب القولون غير معروف ولكن يمكن أن يكون هناك عامل عائلي أو وراثي، ويزداد الخطر عند فرط شرب الكحول. وهناك خطورة على حياة الشخص إذا فقد الدم كثيراً أو إذا حصل التهاب الصفاق نتيجة التقرحات الخطرة. وهناك أيضاً خطر أكبر لالتقاط سرطان القولون.

علة الهواء المضغوط ـ انظر داء الغواصين ـ

Compressed air illness see Caisson Disease

الارتجاج Concussion

الوصف: هو فقدان الوعي نتيجة ضربة على الرأس مما يسبب كدمة الدماغ.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدماغ.

الأعراض والعلامات: تختلف الأعراض في شدتها وهي تعكس شدة قوة الضربة. ربما يكون هناك ارتباك، صداع، دوار في حالة الارتجاج البسيط، أو يمكن للشخص أن يدخل في غيبوبة ويبقى كذلك لمدة ثوانٍ، ساعات أو حتى

أسـابيع. وربمـا يكـون مـن الممكـن إفاقـة الـشخص بدرجـة مـا ، ولكـن يكـون مرتبكـاً جـداً ولا يجيـب عـن الأسئلة بـشكل صـحيح وسـرعان مـا يرجـع للغيبوبـة ثانية. وعندما ينهض الشخص من حالـة الغيبوبـة ، يعـاني مـن صـداع شـديد وارتبـاك وهذه الأعراض يمكن أن تبقى لبعض الوقت. والـشخص الـذي يعـاني مـن الارتجـاج يحتاج إلى الإدخال للمستشفى ومناداة الطبيب.

العلاج: وهـذا يعتمـد علـى شـدة الارتجـاج، يحتـاج الـشخص إلى الإدخـال إلى المستشفى للراحـة والمراقبـة. هنـاك أيضاً خطـر النـزف بسبب الـضربة علـى الـدماغ. والذي يمكـن أن ينـتج عـن تـدمير شـديد للـدماغ. عنـدما تـستمر فـترة فقـدان الـوعي لفـترة معينـة ، سـيحتاج المـريض إلى مراقبـة تمريـضية وملاحظـة. وعنـدما يـسترجع المريض وعيه ، حتى في حـالات الارتجـاج البـسيطة سـيحتاج إلى الراحـة حتـى يختفـي صداع الرأس.

الأسباب وعوامل الخطورة: سـبب الارتجـاج هـو صـدمة علـى الـرأس تسبب موجـة انضغاط والتي تؤثر بشكل وقتي على الدماغ. وكما أشرنا سابقاً هناك خطـر النـزف وتدمير دماغي إضافي. والـشخص عـادة يـستعيد عافيتـه بشكل كامل وجيـد ولكـن يمكـن أن يكـون هنـاك فقـدان للذاكـرة ، قلق وميول إلى الصداع، والـذي يطـول لعـدة أشهر. أيضاً ، يمكـن أن يكـون هنـاك ميول وخطر لحصول الصرع عند بعض الناس.

ورم أرومي كلوي - ورم ولمز -

Congenital nerphroblastoma see Wilm's Tumour

التهاب الملتحمة (الرمد) Conjunctivitis

الوصف: التهاب وخمج الأغـشية المخاطيـة (الملتحمـة) والـذي يـبطن داخـل العـين ويغطي العين من الأمام.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الأعمار وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: ملتحمة العين.

الأعـراض والعلامـات: الاحمـرار، نـضح إحـدى أو كلتـا العيـنين. النـضح مـن العين، يمكـن أن يكـون صـافياً أو أصـفر اللـون، ويكـون قـشرة والـتي يمكـن أن تلـصق العيـنين بعـد النـوم. يمكـن أن يكـون هنـاك ألم في العيـنين وانزعـاج منهمـا. الأعـراض يمكـن أن تختلـف تبعـاً لأسـباب التهـاب الملتحمـة، وبعـض الأنـواع تكـون أشد خطورة من غيرها.

العلاج: وهذا يعتمد على سبب وطبيعة الحالة ولكن عادةً يشمل وضع قطـرات أو مراهم لإراحة العين وقتل الإنتان. الأدوية المستخدمة تـشمل الكرومـوغليكـات، الكلورامفينكـول ومـضادات الإنتـان التتراسـاكلين والأسيكلوغواسـين. الـشفاء التام يكون من الإنتانات البسيطة لالتهاب الملتحمة.

الأسباب وعوامل الخطورة: هنـاك أسـباب متعـددة للرمـد، وتـشمل الحـساسية، البكتريـا، الفايروسـات مثـل الحـلأ البـسيط والكائنـات الدقيقـة مثـل المتـدثّرة. التهاب الملتحمة التدثري (المتدثرة التراخومية) هو سبب شـائع للعمـى في بعـض بلـدان العالم الثالث. والوليد يمكـن أن يـصاب بإنتـان داء الـسيلان (التعقيبـة) عنـدما يمـر خلال قناة الولادة، ويؤدي ذلك إلى ظهور التهاب الملتحمة في أول أسابيع الحياة.

الإمساك أو القبض Constipation or constivness

الوصف: وهـي حالـة تفـتح فيهـا الأمعـاء بـشكل قليـل جـداً والـبراز يـصبح صـلباً ومروره صعباً ومؤلماً.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الأعمار وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: القولون والمستقيم.

العلامـات والأعـراض: وهـو فـتح قليـل التكـرار للأمعـاء والخـروج المـار يـصبح صـلباً، جافـاً، وغامقـاً جـداً وقليـل الحجـم. يمكـن أن يكـون هنـاك نـزف، إجهـاد وألـم، انتفـاخ في الـبطن بـسبب الخـروج الممـسك والـشعور بالانتفـاخ. الـشخص الـذي لديه إمساك ثابت يجب أن يطلب المشورة الطبيـة ولأن الحالـة بحـد ذاتهـا يمكـن أن

تمثل أعراضاً لحالة أخرى.

العلاج: ويشمل تغيير طريقة الحياة ومنها أكل الخشائن (المواد السليلوزية) مثل الفواكه، الخضراوات النيئة، الخبز الكامل أو الأسمر والنخالة وشرب على الأقل ثمان أكواب من الماء يومياً وأخذ تمارين أكثر. بالإضافة إلى الملينات والحقن الشرجية والتي تساعد في إراحة الحالة. ويفضل أن تستجيب مباشرةً إلى فتح الأمعاء بشكل ملح وتشجيع حركتها مرة يومياً. وهذه الطرق تفيد في منع تكرار الحالة.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو عادة الغذاء غير الملائم، وقلة شرب المياه وعدم الانتباه إلى حاجة تفريغ الأمعاء. في بعض الحالات يكمن السبب في القولون نفسه. يمكن امتصاص الماء الكثير بسرعة (القولون الجشع)، مما يؤدي إلى صدور براز جاف وصلب. أو في حالة القولون المتشنج، تكون العضلات في حالة تشنج (انظر – اضطراب القولون العصبي). في بعض الأحيان عضلات القولون لا تعمل بشكل صحيح بسبب نقص فيتامين **B** في الغذاء المأخوذ. ونوبات الإمساك الطويلة الأمد يمكن أن تنتج عن ظهور البواسير أو الفتق أو تدلي (هبوط) المستقيم أو الرحم.

الاختلاجات (التشنج) أو النوبة Convnlsions or Fits

الوصف: تقلص عضلي لا إرادي سريع ومتبادل مع ارتخاءات ترمي الجسم والأطراف بفتل والتواءات. الاختلاجات نفسها يطلقها السبب الأساسي.

الأشخاص المصابون عادة: الأطفال من حوالي عمر ٦ شهور إلى الأطفال بعمر ٤ سنوات. يتأثر كلا الجنسين ربما والاختلاجات يمكن أن تؤثر على كلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدماغ والجهاز العصبي المركزي والعضلات.

الأعراض والعلامات: في الأطفال الصغار الاختلاجات عادة ترافق الحمى. لذلك يكون الطفل عادةً معتل الصحة ومحموماً. وخلال الاختلاج نفسه تكون هناك انتفاضات عضلية غير مسيطر عليها وكذلك هناك انعكاسات مباغتة

للأطـراف، الجـسم، الـرأس والوجـه وفقـدان وعـي. الـشخص يمكــن أن يفقـد السيطرة على المثانة وعمل الأمعاء ويكـون سـريع الغضب عندما يسترجع الـوعي. بعـد الاختلاج عـادة ينـام الـشخص لعـدة سـاعات. الاخـتلاج طبيعيـاً يـستغرق بـضعة دقائق فقط. والشخص الذي لديه اختلاج يجب أن يراه الطبيب.

العلاج: يعتمـد علـى الـسبب الرئيـسي للاخـتلاج. إذا أطلقتـه حمـى، كمـا هـو الحال عند الأطفال الصغار، نحتاج في هذه الحالـة إلى الإجـراءات لإنقـاص الحـرارة وعلاج الإنتـان. وإذا كـان المسبب هـو صـرع، كمـا هـو شـائع عنـد البـالغين عنـدها سـيحتاج إلى عــلاج مناســب. وإذا اســتمرت الاختلاجــات، عنــدها ســنحتاج زرق الباربيتورات والأدوية المهدئة الأخرى.

الأسـباب وعوامـل الخطـورة: وكمــا مــشار إليــه في أعــلاه، أكثــر أســباب الاختلاجـات شـيوعاً عنـد الأطفـال هـو الحمـى. مـع ذلـك فـإن احتبـاس الـنفس، وهـو شائع للغاية عند الوليد والأطفال الصغار هو سبب آخر. وكذلك صعوبات التنفس، والتي يمكـن أن تحصل كمثل أثنـاء نوبـة الـشاهوق (الـسعال الـديكي) يمكـن أن تطلق الاختلاج. وهنـاك أسـباب أكثـر خطـورة وتـشمل الالتهابـات وأمـراض الـدماغ مثـل التهـاب الـسحايا الدماغيـة والتهـاب الـدماغ، وإصـابات الـرأس. وعنـد البـالغين أكثـر الأسـباب شـيوعاً هـو الـصرع. الاختلاجـات هـي علامـات ربمـا لمـرض معـين ولكن بدون ذلك تكون غير خطرة ونادراً ما تهدد الحياة.

داء كولي أو الثلاسيميا الكبرى Cooley's anemia see Thalassemia

الأجسام الغريبة في القرنية Corneal foreign bodies

الوصف: استقرار الجسم الغريب في القرنية أو في المحيط الخارجي للعين.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الأعمار وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: القرنية في العين.

الأعراض والعلامات: تهيج شديد مع نضح سوائل من العين ورهاب الضوء (الحساسية الشديدة للضوء)

العلاج: رفع الجسم الغريب ووضع قطرات مضادات الإنتان أو المراهم.

يمكن لباس واقية للعين (رقعة) حتى يتم شفاء أي تلف (عادة خلال ٢٤ ساعة)

الأسباب وعوامل الخطورة: عادةً غبار أو مواد ترمى بآلات ميكانيكية. وهذا يمكن تجنبه بواسطة ارتداء واقية مناسبة للعين عندما تكون في خطر مثل ركوب الدراجات البخارية أو عند استخدام آليات الطاقة. إذا لم يتم رفع الأجسام الغريبة من العين، عندها يمكن أن يحصل تلف شديد للبصر.

المسامير (والوكعة، إصبع المطرقة)

Corns (& bunions, hammer toe)

الوصف: المسمار هو تثخن وتصلب جلدي مخروط يحدث في أوبين أصابع القدم. رأس المخروط يسمى (العين) يتجه إلى الداخل ويسبب الألم. الوكعة تقع على قاعدة مفصل الإبهام الكبير للقدم. المفصل بين أصبع القدم وعظم مشط القدم الأول يتورم ويكون ورم تحت الجلد المتثخن (شَثْنْ). وإصبع المطرقة نفس الشيء ولكنه يشمل إصبع القدم الثاني والذي ينحني عند المفصل ليكون المطرقة.

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون بجميع الفئات وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: القدم.

الأعراض والعلامات: يتثخن الجلد وتتكون أورام مؤلمة أو فُطار كُرَوياني على أوبين أصابع القدم.

العلاج: الطرق الوقائية يجب أن تضمن بأن الأحذية واسعة بالقدر الكافي وخاصة بين الأصابع. ويمكن علاج المسامير والوكعات في المنزل بتنقيعها بالماء الدافئ لتليين منطقة الجلد المتثخن وبعد جفافها حكها بصخرة الحمام. يمكن

استخدام بلاستر للمسامير لتقليل الألم والضغط على إصبع القدم. وأيضاً ينصح بعلاج المسامير والوكعات عند مختص لأمراض القدم.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب المسامير والوكعات هو عدم ملاءمة الحذاء للقدم أو ضيقه. هناك زيادة في نمو الخلايا، بسبب الضغط، مما يؤدي إلى تثخن الجلد ونشوء تورم.

أمراض الشريان التاجي أو أمراض القلب التاجية أو مرض إفقار القلب

Coronary artery disease

or coronary heart disease or ishaemic heart disease

الوصف: وهو حالة غير طبيعية تؤثر على الشرايين التاجية التي تزود الدم للقلب والتي تنشأ من الشريان الأبهر وأكثر الأمراض شيوعاً هو التصلب العصيدي التاجي، والذي يؤدي إلى التضيق أو الانسداد الذي يؤدي إلى تلف القلب.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين ولكنه أقل بكثير عند النساء قبل سن اليأس. وهناك معدل حدوث متساوٍ بين الرجال والنساء أثناء سنوات حياتهم الأخيرة.

العضو أو الجزء المتورط: الشرايين التاجية للقلب.

الأعراض والعلامات: عادة لا تظهر العلامات أو تظهر بشكل قليل إلاّ بعد تضيق شديد للشرايين ويتقدم المرض حتى يسبب الذبحة الصدرية أو خثاراً تاجياً (والذي يؤدي إلى النوبة القلبية). وهذه الحالات كلها تحتاج إلى عناية طبية مباشرة وفورية.

العلاج: يحتاج الإدخال إلى المستشفى وعمل وعائي (وهي عملية توسع فيها الشرايين) أو جراحة تحويل أبهرية إكليلية إذا احتاجها المريض. يمكن وصف عدة أدوية، وتشمل مضادات الألم، حاصرات بيتا – الأدرينالينية، موسعات الأوعية الدموية، مضادات تخثر الدم والنيتروغليسرين. يجب أن يكون الطعام قليل الدهن والملح ويجب أن يوضع للمريض جدول للتمارين تحت إشراف الطبيب. الإجراءات

الوقائية تشمل عدم التدخين واكل طعام قليل الدهون والملح، وأخذ تمارين منتظمة، وإجراءات لتجنب الإجهاد.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب المرض هو غير أكيد ولكن نسبة الخطورة تزداد مع العوامل المذكورة سابقاً مثل التدخين، الطعام الضعيف، قلة التمارين، الإجهاد والسمنة. أيضاً الأشخاص الذين لديهم داء السكري، ارتفاع ضغط الدم أو مشاكل قلبية سابقة يتحملون مخاطر أكبر لنشوء المرض. الحالة هي خطرة وبالتالي يمكن أن تقصر الحياة بالرغم من أن الكثير من الناس يتم شفاؤهم عندما تمر عليهم الأزمة الأولى.

خثار الشرايين التاجية أو النوبات القلبية أو احتشاء العضلة القلبية

Coronary thrombosis

or heart attack or myocardial infarction

الوصف: هو انسداد مفاجئ لأحد الشرايين التاجية بواسطة خثرة أو جلطة دموية والتي تعيق تزويد القلب بالدم. وهذا يؤدي إلى موت خلية عضلة القلب بسبب إعاقة تزويدها بالدم.

الأشخاص المصابون عادةً: الرجال وخاصة الذين أعمارهم فوق ٤٠ عاماً، ولكن أيضاً يحصل في النساء.

العضو أو الجزء المتورط: الشرايين والقلب.

الأعراض والعلامات: ألم صدر شديد ومربك للمريض والذي ينتشر ليشمل الذراع الأيسر، أعلى الظهر، الرقبة والفك. ضيق التنفس والشعور بالهرس على الصدر، الغثيان والإقياء. ارتفاع درجة الحرارة وشحوب مع جلد بارد دبق (لزج)، نبض سريع والوهط. الشخص الذي يعاني من خثار الشرايين التاجية يحتاج إلى مساعدة طبية مستعجلة ويجب مناداة خدمات الطوارئ. إذا توقف تنفس الشخص وتوقف القلب يجب عمل إنعاش القلب (الفم للفم) وتدليك القلب الخارجي حتى تصل المساعدة الطبية. الشفاء الجيد ممكن أيضاً واستئناف الحياة بشكل

تدريجي ممكن أيضاً شريطة أن يستلم المريض المساعدة الطبية العاجلة ويعيش الساعات الحرجة بعد نوبة القلب الأولى. مع ذلك، نوبة القلب الشديدة يمكن أن تكون حادة والمستقبل أقل تبشيراً بالخير إذا تأخر العلاج.

العلاج: ويتبع الإدخال إلى المستشفى وإعطاء مهدئ قوي للألم مثل زرق المورفين، إعطاء الأوكسجين وأدوية حالّة للخثرة لتكسير الخثر الدموية. الشخص يحتاج إلى رعاية تمريضية دقيقة في وحدة العناية القلبية. وهناك أدوية أخرى مصممة لإرجاع عمل القلب عادة يتم احتياجها، وتشمل مضادات اللانظميات القلبية، مضادات بيتا – الأدرينالينية، مضادات قنوات الكالسيوم، ديجيتالس، نيتروغلسرين ومستحضرات مضادات الذبحة الصدرية الأخرى.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو سد مفاجئ ونهائي أو إغلاق لأحد الشرايين التاجية والتي تضيقت سابقاً (انظر – أمراض الشرايين التاجية). وهذا يؤدي إلى إعاقة تزويد الدم إلى جزء من العضلة القلبية، والتي تموت، وهذا يسمى بـ احتشاء العضلة القلبية. القلب يتوقف عن ضخ الدم بشكل فعال، مع الأعراض التي تم شرحها. زيادة خطر النوبة القلبية يزداد مع التدخين، والطعام الزهيد الغني بـ الدهون والأملاح، السمنة، ارتفاع ضغط الدم، الإجهاد، نقص التمارين وارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم.

القبض – انظر الإمساك Constiveness – see Constipation

مرض كرون Crohn's disease

الوصف: هو التهاب جزء من المعي اللفائفي، وهو أوطأ جزء من الأمعاء الدقيقة، مما يؤدي إلى التثخن والتقرح.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون الشباب لكلا الجنسين بين الأعمار ٢٠-٤٠ سنة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المعي اللفائفي، النسيج اللمفي والغدد.

الأعـراض والعلامـات: هـو ألم بطـن تـشنجي علـى شـكل مغـص ويمكــن أن يُخطأ في تشخيصه على أنه التهاب الزائدة الدودية. حـرارة بـسيطة، غثيـان، فقـدان الوزن والشهية. يمكن أن يكون هناك إسهال وانتفاخ في البطن مع ألم عند اللمس وألم في الـبطن. هنـاك تـثخن في المعـي اللفـائفي، والـذي في بعـض الحـالات يمكـن إحساسه خارجياً. الشخص الذي لديه أعراض مرض كرون يجب أن يطلب المشورة الطبية. نوبات الأعراض تميل لأن تحدث بـين فـترات لمـدة طويلـة مـن الـزمن، بـالرغم من أن المرض قد يختفي.

العلاج: ويشمل الراحـة وأكـل غـذاء قليـل الأليـاف وغـني بالفيتامينـات. الأدويـة المزيلـة لـلألم والفيتامينـات التكميليـة يمكـن أن توصـف وأيضاً مـضادات الإنتـان وأدويــة الــستيروئيدات القــشرية. أحيانــاً يكــون هنــاك انــسداد كامــل وفــشل في الاسـتجابة للعـلاج الطـبي، في هـذه الحالـة الإدخـال إلى المستـشفى للرفـع الجراحـي للعضو المصاب ربما يكون ضرورياً.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو غير معروف، بـالرغم مـن أن هنـاك مـيلاً لمرض كرون أن يحدث بين العوائل – لهذا الـسبب الـربط الـوراثي مهـم. الأشـخاص الذين لديهم حساسية للطعام هم أكثر عرضة للإصابة بالمرض. ربما يكـون هنـاك احتمـال الإصـابة بالإنتـان أو الخـراج، وثقـب الجـزء الملتهـب بـشدة، الناسـور وزيـادة خطر الإصابة بسرطان المعي اللفائفي – انظر التهاب اللفائفي.

الخانوق Croup

الوصف: هو مجموعة من الأمراض تتصف بالإنتـان، التـورم والانـسداد الجزئـي والتهاب مقدمة الحنجرة، يحدث عند الأطفال الصغار.

الأشخاص المصابون عادةً: الأطفـال بكـلا الجنـسين لحـد الـسنة الـسادسة مـن العمر.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الحنجـرة (الحلـق)، القـصبة الهوائيـة وأنابيـب القصبات (التي تؤدي إلى الرئتين).

الأعراض والعلامات: تنفس ذو صوت أجش، وتنفس مرهق مما يعطي صوتاً مميزاً يشبه صوت الابتهاج عند الأطفال مصحوباً بالسعال والحرارة. ربما يكون هناك آلام في الصدر أو الحلق وعادة الطفل مستاء ومعتل الصحة. النوبات تحصل عادة في الليل. وإذا كان الطفل يعاني من صعوبات في التنفس فإنه يحتاج إلى انتباه طبي عاجل. الحالات البسيطة يمكن أن تعالج في المنزل ولكن يجب استشارة الطبيب.

العلاج: في الحالات البسيطة والتي يمكن تسكينها بأخذ الطفل إلى الحمام وفتح صنبور الماء الحار لإحداث جو بخاري.

يمكن تهدئة الحالة باستنشاق بخار من الزبدية (السلطانية) أو حوض الماء الساخن والذي له تأثير مهدئ مثل صبغة الـ جاوي (رانتج بلسمي) والذي يمكن أن يضاف إلى الماء، المهدئات الخفيفة أو مزيل الآلام يمكن أن توصف من قبل الطبيب. ويجب تشجيع الطفل على شرب كميات وافرة من المياه. وقلما يكون الانسداد خطراً ويغلق الحنجرة بالكامل. والنتيجة هي الموت السريع، إلا إذا أدخل الطفل إلى المستشفى، عندها يعمل له تنبيب أنفي – رغامي أو فغر الرغامى لإرجاع التنفس.

الأسباب وعوامل الخطورة: الخناق (الدفتريا) تعد من أهم أسباب الخانوق ولكن في الوقت الحاضر تنتج عادةً من إنتان فايروسي للمجاري التنفسية (التهاب الحنجرة والرغامى والشعب)، أو بشكل أقل شيوعاً الالتهاب الجرثومي (البكتيري). والطفل يشفى بشكل جيد من الخانوق ولكن نوبات المرض يمكن أن تتكرر. ويجب عدم تشجيع الطفل على اللعب في الخارج في البرد، والجو الرطب، لأن هذا يمكن أن يسبب النوبة في بعض الحالات.

متلازمة كوشنغ Cushing's Syndrome

الوصف: هو مرض أيضي ينتج عن وجود كميات كبيرة من الستيروئيدات القشرية في الجسم والتي تولدها قشرة غدة الكظر. إن إنتاج وتنظيم هذه الهرمونات يسيطر عليه بواسطة الغدة النخامية والتي تقع في قاعدة الدماغ. وربما

يكون هناك عدم قدرة على تنظيم الهرمون الحافز لقشرة الكظر أو الكورتزول بواسطة الكظر. أو يمكن أن تكون المشكلة في غدة الكظر نفسها.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الأعمار وكلا الجنسين ولكن أكثر شيوعاً عند البالغين والنساء.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الغدة النخامية، غدد الكظر.

الأعراض والعلامات: احمرار الوجه والرقبة، نمو الجسم وشعر الوجه، السمنة، تخلخل العظم (ترقق) وربما الاضطرابات العقلية. أيضاً يمكن أن تكون هناك اضطرابات في الحيض عند النساء، ارتفاع ضغط الدم، داء السكري ونشوء قرحة هضمية. ربما يكون هناك زيادة التحسس للإنتانات وعلامات شد على البطن. والشخص الذي لديه متلازمة كوشنغ يحتاج إلى مراقبة دقيقة وعادةً إلى علاج طبي طويل الأمد.

العلاج: وهذا يعتمد على مصدر المشكلة ولكن يمكن أن يشمل الجراحة لرفع الورم وعلاج تعويضي للهرمون إن كان يجب رفع الغدد. وكذلك يمكن الحاجة إلى الأدوية لتصحيح فرط ضغط الدم وتعويضات الكالسيوم المضادة لتخلخل (ترقق) العظم. أحياناً يمكن الاحتياج لعلاج الغدة النخامية بالأشعة. متلازمة كوشنغ يمكن علاجها وشفاؤها ولكن المريض عادة يحتاج إلى علاج طبي وأدوية طوال حياته.

الأسباب وعوامل الخطورة: من أكثر الأسباب شيوعاً لمتلازمة كوشنغ هي أورام الغدة النخامية أو الغدة الكظرية. كذلك الأورام السرطانية في مكان آخر من الجسم مثل تلك التي في الرئة، والتي تحتاج إلى علاج شامل ومطوّل بعلاجات الستيروئيدات القشرية يمكن أن تسبب متلازمة الكوشنغ. فإذا تم سحب الأدوية تدريجياً عندها يمكن أن تتحسن الأعراض. وهناك خطر حصول الكسور بسبب تخلخل (ترقق) العظم والذي يرافق متلازمة كوشنغ والأشخاص المصابون يجب عليهم تفادي الحوادث العرضية.

لياف حويصلي Cystic fibrosis

الوصف: مرض وراثي (جيني)، الجين المختل المسؤول عنه واقع على الكروموسوم رقم ٧.

الأشخاص المصابون عادةً: الأطفال من كلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المرض يؤثر على جميع الغدد التي تفرز المخاط في الرئتين، المعثكلة، الفم والقناة المعوية الهضمية وأيضاً على الغدد العرقية في الجلد.

الأعراض والعلامات: المخاط السميك المنتج يؤثر على إنتاج أنزيمات المعثكلة والذي يؤدي بالقصبات إلى التوسع (توسع الشُّعب) والتي تصبح مسدودة. الطفل لديه سعال شديد ولكن المخاط يكون سميكاً وبالتالي يصعب إخراجه مع السعال. الإنتانات الصدرية تكون شائعة. والخروج يحتوي على الكثير من المخاط (لزج وغروي وموحل اللون) مع رائحة كريهة. الطفل يفقد الوزن والعرق يحتوي على كميات كبيرة من الصوديوم والكلوريد. يتضخم الكبد والطحال. تشخيص اللياف الحويصلي يكون مبكراً عادة في حياة الطفل بواسطة تحليل الخروج، ولكن ليس هنالك تشخيص قبل الولادة يكشف عن هذه الحالة.

العلاج: المرض غير قابل للشفاء ولكن مستقبل الأطفال المصابين تحسن كثيراً مع ازدياد عدد المرضى الذين يصمدون إلى البلوغ. العلاج يشمل العلاج الفيزيائي لتخفيف الاحتقان القصبي، وخاصة التصريف الوضعي (بالجاذبية) اليومي والذي يمكن عمله في المنزل. ربما يحتاج المريض إلى معدّلات الرطوبة لإبقاء الجو رطباً، والذي يساعد على تخفيف المخاط. أي التهابات صدرية يجب أن تعالج بسرعة بواسطة الطبيب وربما يحتاج المريض إلى مضادات الإنتان. الطفل ربما يحتاج إلى غذاء خاص ويكون غنياً بالبروتين وقليل الدهن. وعادة نحتاج إلى علاج تكميلي بالفيتامينات وأنزيمات المعثكلة. والطفل ربما يحتاج إلى الإدخال

المتكرر إلى المستشفى للعلاج التمريضي المشدد أثناء الالتهابات. ويجب تشجيع الطفل لأن يحيا حياة طبيعية كلما كان ذلك ممكناً.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو شذوذ جيني والذي يؤثر على طفل واحد لكل ٢٠٠٠ طفل. الكثير من الناس يحملون اللياف الحويصلي إذا كان هناك تاريخ عائلي للمرض، في هذه الحالة يحتاج الزوجان طلب النصيحة الطبية قبل أن ينجبوا أطفالاً.

التهاب المثانة Cystitis

الوصف: هو التهاب وإنتان المثانة، عادة تسببه بكتيريا.

الأشخاص المصابون عادة: الإناث لجميع الفئات العمرية، والحالة هي أقل شيوعاً عند الرجال.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المثانة.

الأعراض والعلامات: تتصف بالحاجة إلى إمرار البول بشكل متكرر مصحوباً بالحرقة وشعور بالألم. ويمكن أن يكون هناك آلام في أسفل البطن يشبه المغص مصحوباً ببول غامق مركز والذي يحتوي على دم. الشخص الذي لديه أعراض التهاب المثانة يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: ويشمل أخذ مضادات الإنتان لفترة معينة من الزمن وأيضاً شرب كميات من السوائل وربما إضافة بيكربونات الصوديوم والتي تضاد حموضة البول، وبالتالي تقلل من الألم. زيادة السوائل تجعل البول مخففاً أكثر، ولذلك تساعد في غسل البكتيريا، وتجعلها أقل احتمالاً بأن تنمو ثانية وتسبب نوبات أخرى. الشفاء عادة سريع بالرغم من أن التهاب المثانة يمكن أن يتكرر من فترة لأخرى.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب الالتهاب هو عادة البكتريا الشائعة التي تستوطن الأمعاء تسمى الأشريكية القولونية. وانتشار التهاب المثانة عند الإناث يكون عادة بسبب قصر الإحليل كثيراً عند النساء عنه عند الرجال، والبكتريا

(التي هي غير مؤذية في الأمعاء) من السهولة أن تصل إلى مجرى البول والمهبل. في داخل المثانة، تسبب البكتريا التهاباً وخمجاً مع أعراض التهاب المثانة، كما ذكرت في أعلاه. هناك خطر بسيط من أن ينتشر الالتهاب إلى الكليتين، وهي حالة أشد خطورة، لذلك يجب معالجة التهاب المثانة دائماً وبسرعة.

....

D

الصمم (الطرش) Deafness

الوصف: هو فقدان كلي أو جزئي للسمع في إحدى أو كلتا الأذنين. الصمم يمكن أن يكون ولادياً (منذ الولادة)، توصيلي (شذوذ في الأذن الخارجية أو الوسطى، يمنع وصول موجات الصوت إلى الأذن الداخلية) أو صمم عصبي (وهو شذوذ في الأذن الداخلية، والعصب السمعي أو الدماغ).

الأشخاص المصابون عادةً: الصمم الولادي: منذ الولادة وكلا الجنسين. الصمم التوصيلي: أي عمر وكلا الجنسين. الصمم العصبي: أي عمر، ولكن عادة فوق ٥٠ عاماً. كلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأذنان.

الأعراض والعلامات: فقدان تدريجي ومفاجئ للسمع. في الصمم الولادي، يمكن أن يلاحظ من فقدان الاستجابة للأصوات، أو عند الطفل الأكبر، فقدان أو رداءة النطق.

العلاج: بالنسبة إلى الصمم الولادي، الاختبار المبكر للسمع يكون مهماً. يمكن وضع معينة سمع، وتدريب خاص للأهل والطفل حول السمع والنطق. الصمم العصبي يمكن معالجته أيضاً بوضع معينة سمع.

الأسباب وعوامل الخطورة: الصمم الولادي: في أغلب الأحوال السبب يكون مجهولاً، ويمكن أن يكون موروثاً، تسببه الأم المصابة بالحميراء (الحصبة الألمانية) في أول ١٦ أسبوعاً من الحمل، بعض الأدوية أثناء الحمل، تدمير الدماغ أثناء الولادة أو السفلس في الأم. إن التطعيم ضد الحميراء (الحصبة الألمانية) للبنات بين أعمار ١١- ١٤ عاماً يجب أن يعطي مناعة مدى الحياة، وهو وسيلة مهمة لمنع انتشار المرض. الصمم التوصيلي: تسببه التهاب الأذن الوسطى عادةً.

الصمم العصبي: في أغلب الأحوال ليس هناك سبب محدد، ولكن بعضها يكون بسبب التعرض إلى ضوضاء عالية جداً مثلاً إطلاق النار، التفجيرات، أو العمل في مكان عالي الضوضاء.

الهذيان Delirium

الوصف: مرض عقلي حاد وفيه تيهان، ارتباك (اختلاط) وهلوسة مع أسباب متعددة.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدماغ.

الأعراض والعلامات: عدم الترابط، ارتباك (اختلاط)، تململ (عدم راحة)، الخوف، القلق، وعادة الهلوسة أو التخيل وبعض المرات التوهم. إذا كان الهذيان بسبب التسمم الكحولي عندها يطلق عليه الهذيان الارتعاشي.

العلاج: عادة يعالج السبب. إذا كانت الحمى عندها تستخدم كمادات الماء الفاتر لإنقاص الحرارة. ويجب الحفاظ على أخذ السوائل والغذاء، وإذا كان السبب هو الانقطاع من إدمان الكحول، عندها يمكن أن نحتاج إلى إعطاء مهدئات.

الأسباب وعوامل الخطورة: هناك مدى واسع من العلل الأيضية، بعد الولادة أو الإجهاد بعد العملية، أو تناول مواد سامة (تشمل الكحول)، الإجهاد البدني أو العقلي أو الإرهاق كلها تسبب الهذيان.

العَتَه (الخرف) Dementia

الوصف: هو تلف عقلي تسببه الكثير من الأمراض ويؤدي إلى تدهور دائم وثابت في الدماغ.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون فوق ٦٠ عاماً ومن كلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدماغ.

الأعـراض والعلامـات: زيـادة النـسيان وخاصـة للأحـداث القريبـة، الارتبـاك (اختلاط)، التصرفات الغير محسوبة، فقدان الاهتمام للأحداث والمظهر الشخصي والحك الرديء.

العلاج: فحص عصبي لتحديد سبب الخرف. والمساعدة الوحيدة التي يمكن تقديمها هو توفير الرعاية والعناية للمصاب.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب غير معروف. إذا كان الشخص المصاب هو شاب أو في متوسط العمر ربما يكون السبب مرض الزهايمر.

حمى الضنك Dengue Feuer

الوصف: وتسمى أيضاً حمى كسر العظم أو حمى حمالة الجرحى (النقالة) وهذه حمى استوائية.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الأعمار وكلا الجنسين.

الأعراض والعلامات: وهذه تحصل في طورين. في الطور الأول، هناك عادةً ألم مفاصل، حمى، وهن شديد وصداع. ثم يتبع ذلك هدأة مؤقتة ليوم أو ليومين ثم ترجع الحرارة يرافقها طفح جلدي.

العلاج: آلام المفاصل يمكن عادة تهدئتها بالأسبرين، في بعض الحالات يستخدم مع الكودائين، بالرغم من أنه يمكن استخدام البثدين في الحالات الشديدة. غسول الكالامين يخفف الطفح. راحة السرير مطلوبة ويجب الاستمرار على أخذ السوائل. في بعض الحالات، الحمى يمكن أن تعود لأكثر من مرة، والضعف (الوهن) وآلام المفاصل ربما تأخذ أشهراً لكي تختفي.

الأسباب وعوامل الخطورة: الفايروس الذي يسبب الحمى ينتقل إلى الإنسان بواسطة بعوضة الأجمية (الناموس). في المناطق التي يكون فيها خطر لسعة هذه البعوضة، استخدام طاردات الحشرات وشبكة البعوض لتقليل خطر الإصابة.

التهاب الجلد (التهاب الأدمة) Dermatitis

الوصف: هو التهاب الجلد وله أسباب متعددة.

إذا كان السبب هو تفاعل أرجي ضد شيء ما، هذا النوع من الالتهاب الجلدي يسمى بـ الأكزيما.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الأعمار وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجلد.

الأعراض والعلامات: يتحول لون الجلد إلى الأحمر وفي بعض الحالات يحك. الجلد يمكن أن يظهر فقاقيع.

العلاج: الخط الأول للعلاج يتمثل في إزالة سبب التهاب الجلد. وهذا يمكن أن يكون التماس مع مادة يمكن أن تهيج الجلد (التهاب جلدي تماسي) أو أشعة الشمس (التهاب جلدي ضوئي). في الحالات البسيطة وضع غسول الكالامين يمكن أن يكون كافياً لجلب الراحة ولكن في الحالات الأكثر شدة يمكن استخدام ستيروئيدات قشرية موضعية (توضع على المنطقة المراد علاجها).

وهذا هو هرمون صناعي والذي يقلل من صناعة الجسم للأجسام المضادة، فيقل الالتهاب.

الأسباب وعوامل الخطورة: الالتهاب الجلدي التماسي يسببه تماس بين الجلد والمادة المحفزة. وهناك عدة مواد يمكن أن تهيج الجلد، وتشمل الصابون والمنظفات، المواد الصناعية الكيميائية، بعض المعادن، مواد التجميل والنباتات، وبالنسبة للأطفال، البول، يسبب طفح الحفاظ. الأشخاص الذين يعرفون بأن جلدهم حساس لمادة معينة عليهم تجنبها. الالتهاب الجلدي الضوئي، وخاصة عند الأطفال، والذي ليس له سبب خاص غير الحساسية لأشعة الشمس وبشكل خاص. مع ذلك في الكثير من المصابين، الحالة تكون بسبب بعض الأدوية، أو بعض المرات مادة كيميائية معينة في أحمر الشفاه أو العطور في مواد التجميل.

التهاب الجلد والعضلات – انظر- التهاب العضلات المتعدد
Dermatomyositis see Polymyositis

بوالة تفهة Diabetes insipidus

الوصف: وهو مرض نادر للغدة النخامية (وهي تفرز هرموناً في الدماغ).

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الأعمار وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الغدة النخامية ونظام الغدد الصماء.

الأعراض والعلامات: عطش شديد وتمرير كميات كبيرة من بول شاحب. يدان جافتان وإمساك.

العلاج: إذا كان السبب ورماً ، عندها تكون الجراحة مطلوبة فيما عدا ذلك العلاج بهرمون زرام (هرمون مضاد للإبالة) أو **ADH** (وهو دواء يقلص الأوعية الدموية ويقلل مرور البول).

الأسباب وعوامل الخطورة: نقص **ADH** (وهو أيضاً هرمون مضاد للإبالة في الجسم) بسبب إصابة، ورم، نزف داخل الدماغ (داخل الرأس)، تمدد كيسي وعائي أو مرض كلية.

داء السكري Diabetes mellitus

الوصف: وهي حالة لا يستطيع فيها الجسم استخدام السكريات والكربوهيدرات (النشا) من الأغذية لأن المعثكلة ـ أو البنكرياس (وهو عضو داخل الجسم ينتج العصارات الهضمية) لا يستطيع إنتاج كمية كافية من هرمون الأنسولين.

وهذا يعني أن تتجمع السكريات في الدم وأنسجة الجسم مسببة عيوباً في أجزاء مختلفة من الجسم.

الأشخاص المصابون عادةً: الناس تحت عمر ٣٠ عاماً، ولكنه يمكن أن يبدأ في أي عمر. يمكن أيضاً وبشكل متكرر التأثير على الأعمار المتوسطة والشيوخ،

وخاصة إذا كانت عندهم سمنة. وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المثكلة.

الأعراض والعلامات: العطش، التعب، فقدان الوزن، زيادة الشهية والعطش. البول المتكرر، حكة في الأعضاء التناسلية، دمّل، وإذا تطورت الحكة يكون هناك تدهور في الرؤيا.

العلاج: الهدف هو إرجاع نسبة السكر في الدم إلى أقرب درجة طبيعية ممكنة. عند الشباب الحالة عادة تكون أكثر شدة والعلاج الوحيد هو بزرق الأنسولين لإنقاص تركيز السكر والسيطرة على الغذاء لتنظيم توازن الكاربوهيدرات / الأنسولين. في الأشخاص الأكبر عمراً الغذاء لوحده يمكن أن يكون كافياً.

الأسباب وعوامل الخطورة: أغلب الأسباب غير معروفة، بالرغم من أنه يبدو وجود ميول وراثية لنشوء السكري. مع ذلك فإنه يمكن أن يحدث بسبب الإجهاد أو إنتان فايروسي. قسم من النساء يظهر عندهن السكري أثناء الحمل، ولكن عادة يختفي بعد ولادة الطفل. ترك وجبات الطعام يمكن أن يؤدي إلى تدني السكر في الدم (نسبة السكر واطئة جداً في الدم). سيكون المصاب جائعاً وربما يتعرق ويصبح مرتبكاً. وإعطاء السكر مباشرة إليهم يرجعهم إلى الحالة الطبيعية. والمصابون بداء السكري يكونون عرضة لمشاكل العين والكلية، ويجب أن يعتنوا بقدمهم ويلاحظوها بشكل متكرر، لأن أي التهاب في القدم، إذا لم يتم التعامل معه مباشرة يمكن أن يؤدي إلى الغانغرين.

الإسهال – انظر تسمم الطعام، التهاب المعدة، التهاب المعدة والأمعاء
Diarrhoea see food poisoning, Gastritis, Gastroenteritis

الخناق Diphtheria

الوصف: هو التهاب الحنجرة (الحلق) وهو معدٍ جداً، ونادر في الغرب.

الأشخاص المصابون عادةً: الأشخاص فوق سن الخامسة وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الحنجرة، الجلد، القلب، الجهاز العصبي المركزي.

الأعراض والعلامات: الأعراض الأولية هي ألم في الحنجرة، الحمى، التورم في غدد الرقبة. إذا لم تعالج، يمكن أن تؤدي إلى انسداد المجاري التنفسية (سببه قشرة رقيقة تغطي الحنجرة) والصدمة.

العلاج: أول علاج فوري هو زرق مضاد السم وإعطاء مضادات الإنتان لفترة من الزمن. الشخص يجب أن يحجر صحياً، ويحتاج إلى راحة فراش إذا تطلب ذلك. إذا كان المرض في مرحلة متقدمة) ويمكن أن يحتاج إلى شق الرغامى (هو شق في القصبة الهوائية) لمساعدة التنفس.

الأسباب وعوامل الخطورة: جراثيم البكتيريا تسبب المرض، ولكن التلقيح حصانة من المرض.

ذاب حمامي قرصاني – انظر ذاب حمامي

Discoid lupus Erythematosus – see- Lupus Erythematosus

الخلع Dislocation

الوصف: العظم المنتزع بقوة من المفصل يسمى (مخلوع). وإذا كان الخلع بسيطاً يسمى "خلع جزئي".

الأشخاص المصابون عادة: جميع الأعمار وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: أي مفصل ولكن على الأغلب الفك، الكتف، الركبة، والعمود الفقري. بعض الأطفال يولدون ولديهم خلع في عظم الفخذ.

الأعراض والعلامات: المفصل يكون مؤلماً جداً ومتورماً ويظهر عليه سحجات. وعادةً هناك صعوبة في حركة المفصل.

العلاج: إعادة تحديد موقع المفصل بواسطة الطبيب ومن ثم عدم تحريك المفصل لأسابيع قليلة. وفي بعض الحالات، يمكن احتياج الجراحة وهذا عادةً يحصل فقط في حالة تكرار الخلع عدة مرات.

الأسباب وعوامل الخطورة: الخلع يكون عادة عرضاً. وفي بعض الحالات بسبب رقة المفصل أو رداءة تكوينه (عادة خلقياً) أو بسبب التهاب المفصل.

داء رَتجي (رَدْبي) Diverticular disease

الوصف: الرّتاج (الرُّداب) هو حالة يكون فيها الردب (الرتج) [وهو انتفاخ كيسي صغير خلال نقط ضعيفة في جدار القولون]. التهاب الرتج هو التهاب أو خمج للرتج.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين ويزداد شيوعها عند التقدم بالعمر.

العضو أو جزء الجسم المتورط: القولون.

الأعراض والعلامات: عادة ليست هناك أعراض للداء الرتجي. مع ذلك، ربما يكون هناك ألم في الجزء الأيسر من منطقة البطن السفلى وهناك اضطراب في طبيعة الأمعاء، بسبب تشنجات في القولون. أعراض التهاب الرتج هو مغص متقطع في البطن يمكن أن يصبح شديداً بعدها. ويكون هناك عادةً حمى وغثيان ويمكن أن يكون هناك ألم عند لمس المنطقة المصابة.

العلاج: غذاء غني بالألياف. أشعة للقولون للتأكد من أن الأعراض ليست بسبب سرطان القولون. إذا التهب الرتج، عندها يجب علاجه بمضادات الإنتان. وإذا تمزق الرتج، عندها نحتاج إلى الجراحة لإصلاحه.

الأسباب وعوامل الخطورة: لا يمكن منع حدوث هذا المرض، ولكن يمكن التقليل من خطر الإصابة به بالتأكيد على التوازن الغذائي، والملح والدهن القليل وزيادة أكل الألياف.

الغرق Drowning

الوصف: التأثير المباشر بعد التغطيس الطويل في الماء.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الأعمار وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الرئتان، الدم، القلب.

الأعراض والعلامات: هناك فقدان في التنفس التلقائي. المريض لونه أزرق وليس لديه نبض.

العلاج: يجب رفع المريض. يجب أن ترفع الأعشاب، الوصل، الأسنان الكاذبة، إذا كانت موجودة. يجب التأكد من أن المريض يتنفس. التنفس الاصطناعي ومساج القلب الخارجي (الإنعاش القلبي والصدري أو **CPR**) يجب استعماله عندما تكون الحاجة. ويجب أن يستمر **CPR** حتى يستطيع المريض التنفس بدون مساعدة وفي هذه الحالة يجب أن يوضع في وضع إعادة الإفاقة، حتى تصل خدمات الطوارئ وتأخذ مكانها.

الأسباب وعوامل الخطورة: يدخل الماء إلى الرئتين. في ١٥٪ من الحالات، التغطيس في الماء يؤدي إلى تقلص الحنجرة. ولتجنب حوادث الغرق تعلم السباحة. ولا تسبح بعد شرب الكحول. أو مباشرةً بعد الأكل. لا تسبح في المياه العميقة لكي تبرد في يوم صيف حار، لأن الماء يمكن أن يكون بارداً جداً، وسينتج مغص مفاجئ ويعجزك عن القيام بأي شيء. لا تغص أو تقفز في المياه المجهولة، لأنه يمكن أن تكون هناك عوائق تحت الماء مثل الأعشاب والصخور، أو في حوض السباحة، مخاطر تحت الماء. لا تدع الأطفال الصغار وحدهم في الحمام أو في الحدائق التي فيها جزء من النهر المليء بأشجار الزينة. لأن الطفل يمكن أن يغرق بعد عدة أبخات من الماء (مسافة قصيرة). عندما تبدأ في رياضات الماء مثل التجذيف أو التزحلق على الماء، البس سترة نجاة.

سوء استخدام الدواء Drug abuse

الوصف: سوء استعمال المواد التي تغير المزاج للمتعة، عادة تؤدي إلى الإدمان. وبعض أهم المواد التي تستخدم هي النيكوتين، الكحول (انظر التسمم بالكحول)، الأمفيتامين، الباربيتورات، الكوكائين (قلويد بلوري)، أفيون قلواني، الغره، والمذيبات، الحشيش والعقارات الذهانية. وأيضاً يمكن أن يسيء الرياضيون استعمال الأدوية لتحسين أدائهم. في هذه الحالة، هي عادة المحفزات والستيروئيدات البنائية.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الأعمار (عدا بداية الطفولة) وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجهاز العصبي المركزي، الدم، الكبد، الكليتان.

الأعراض والعلامات: وهذه تعتمد على نوع المادة المساء استخدامها، ولكن أغلبها تؤدي إلى تغير السلوك. ربما يكون هناك فرط الحساسية للمناظر والأصوات وأعراض أخرى غير مريحة عند قطع الدواء. استخدام الهيروين والكوكائين يجعل البؤبؤين متقلصين بقدر رأس الدبوس.

العلاج: أول مرحلة في العلاج هو رغبة الشخص المفرط للدواء بأن يقطعه. المريض ربما يحتاج إلى المساعدة والاستشارة الاختصاصية. في حالة سوء استخدام المخدرات، الطبيب في هذه الحالة يمكن له وصف الميثادون، وهو دواء أقل قوة، لتقليل شدة أعراض قطع الدواء.

الأسباب وعوامل الخطورة: الأشخاص المفرطون في استخدام الأدوية يعانون من حوادث عرضية عندما يكونون واقعين تحت تأثير المادة. وكذلك الخطر من الإصابة بالالتهابات الخطرة إذا تم استخدام إبر غير معقمة لزرق الأدوية مثل التهاب الكبد، تسمم الدم، الإيدز **HIV**. وهناك خطر شديد من فقدان العمل، الأصدقاء، المنزل، العائلة.

قرحة الاثني عشري Duodenal ulcer

الوصف: هو قرحة (شق في الغشاء، والذي لا يشفي بسهولة) في المعي الاثني عشري. (وهو أنبوب يربط مخرج المعدة بالأمعاء الدقيقة).

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون بكلا الجنسين، وخاصة أولئك بصنف دم **O**، أو الذين لهم قصص عائلية بقرح المعي الاثني عشري.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المعي الاثني عشري.

الأعراض والعلامات: ألم بشكل حرقة أو شيء غير مريح تحت الأضلاع. ويمكن أن يعي المصاب من النوم بسببها في ساعات الصباح الأولى. وعادة يكون هناك ألم ساعة أو ساعتين بعد الطعام، والذي يستمر للوجبة التالية للطعام والحليب يخفف الألم، ومضادات الحموضة (الأدوية التي تخفض الحموضة في المعدة) والطعام.

العلاج: التوقف عن التدخين، مضادات الحموضة، وجبة الباريوم، وربما الجراحة.

الأسباب وعوامل الخطورة: الإجهاد، زيادة الحوامض، والتدخين.

الزحار (الأميبي والباسلي)

Dysentry (Amoebic & Bacillary)

الوصف: هو التهاب الأمعاء، وخاصة القولون، تسببه الجراثيم (الزحار الباسلي) أو الأوالي (الزحار الأميبي).

الأشخاص المصابون عادة: جميع الأعمار وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: القناة الهضمية وخاصة القولون.

الأعراض والعلامات: الزحار الباسلي: إسهال شديد مصحوب بدم ومخاط. ربما يكون هناك غثيان، مغص، حمى، والأعراض يمكن أن تستمر لمدة أسبوع.

الزحار الامبيبي: الأعراض يمكن أن تظهر خلال شهر واحد من بدء الالتهاب، أو يمكن أن تأخذ سنوات للظهور. البداية تكون تدريجية جداً، مع فقدان وزن، فقر دم، عسر الهضم، وبالنهاية مرور براز دموي.

العلاج: الزحار الباسلي: راحة فراش، إعادة التّميّة أو الإمهاء (تعويض السوائل) مع كمية وافرة من الماء، وأخذ الحذر الشديد للتأكد من أن أي ملابس متسخة أو الفراش المتسخ يجب أن يتلف أو ينظف بعناية ويعقم. الزحار الأميبي، العلاج بأدوية الناتير وإميدازول يتبعه العلاج بالدايلوكسانيد فيوروات.

الأسباب وعوامل الخطورة: الزحار الجرثومي يسببه التهاب بكتيري، والأميبي بواسطة التهاب الأوالي. ويمكن تجنب كليهما بواسطة حماية الطعام من الحشرات الطائرة، تجنب الماء الملوث وتوخي الحذر بتطبيق قوانين الرعاية الصحية. الأشخاص المعروفون لنقل كلا المرضين يجب أن لا يسمح لهم بالتعامل مع الطعام. مضاعفات الزحار الباسلي تحصل فقط في الحالات الشديدة، وفيه قد تثقب الأمعاء وتنزف. وهذا أيضاً يمكن أن يحصل مع الزحار الأميبي، والذي أيضاً يكون فيه خطر الخراج في الكبد، الدماغ، العظم أو الخصيتين.

التهاب الأذن – انظر – التهاب الأذن الوسطى، التهاب الأذن الخارجية

Ear infection – see Otitis Media (Middle Ear), Otitis Externa (Outer ear)

E

ارتعاج (تشنج حملي) Eclampsia of Pregnancy

الوصف: هو اختلاج (نوبة) تحدث في الحمل.

الأشخاص المصابون عادةً: الإناث أثناء الحمل.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجهاز القلبي الوعائي (جهاز الدم).

الأعراض والعلامات: من العلامات الأولى هو ارتفاع ضغط الدم مع صداع وتورم واضح في الكاحل (رسغ القدم). (التورم الخفيف في الكاحلين يكون شائعاً جداً في الأطوار النهائية للحمل.)

ويمكن أن تكون هناك زيادة غير مفسرة بالوزن. ويمكن التأكد من الحالة إن وجد البروتين في البول. وإذا لم تعالج، ستحدث الاختلاجات (النوبات). والمرض يكتشف عادة عندما تكون الأم في الأطوار الأولى من المرض، عندما كان يسمى بـ مقدمة الارتعاج.

العلاج: راحة الفراش ضرورية مع مراقبة دقيقة للجنين. وإذا كانت الحالة شديدة، يجب إجراء عملية قيصرية عاجلة.

الأسباب وعوامل الخطورة: وهذه غير معروفة. وهي أكثر احتمالاً لأن تحدث في الحمل الأول، أو عندما تكون الأم أكبر عمراً. ربما تكون الأم سمينة ولديها ارتفاع ضغط الدم السابق أو داء السكري. وهي أيضاً يمكن أن تحمل توائم، أو لا توافق مع العامل الريصي (**Rh**) للطفل. ليس هناك أي ربط وراثي ولكن يوصى بأن المرأة الحامل يجب أن تخبر القابلة أو الطبيب لأي تاريخ لمرض في عائلتها.

حمل مُنتبذ (خارج الرحم) ectopic Pregnancy

الوصف: وفيه البيضة المخصبة أثناء الحمل تنمو خارج الرحم، وخاصة في أحد

أنابيب فالوب التي تربط المبيض بالرحم. وعندما تنمو البيضة فإنها تسد الأنبوب وبالنهاية تمزقه.

الأشخاص المتأثرون: الإناث أثناء الحمل.

العضو أو جزء الجسم المتورط: عادة أنابيب فالوب.

الأعراض والعلامات: إذا فاتت فترة أسبوعين أو ثلاثة أسابيع، هناك ألم شديد في البطن. في بعض المرات هناك ألم أقل شدة ونزف من المهبل. إذا لم يتخذ أي فعل في هذه المرحلة، سيكون في النهاية هناك انهيار (وهط) من النزف داخل البطن.

العلاج: الإدخال الفوري للمستشفى للجراحة لرفع الأنبوب المتأثر. إذا كان فقدان الدم كبيراً، نقل الدم يكون عندها ضرورياً.

الأسباب وعوامل الخطورة: الحمل المنتبذ (خارج الرحم) يحصل على الأرجح إذا كان أنبوب فالوب قد عانى سابقاً من تدمير من الالتهاب. ويكون أكثر احتمالاً أيضاً إذا كان هناك لولب مانع للحمل. وبما أن الحمل خارج الرحم يحصل في أنبوب واحد، سيكون الحمل ممكناً مرة ثانية.

الأكزيما eczema

الوصف: هو التهاب الجلد، وعادة سببه حساسية. الأكزيما هو نوع من التهاب الجلد. وأكثر الأنواع شيوعاً من الأكزيما هو الأكزيما الأرجية (حساسية)، الأكزيما الوليدي، والأكزيما القرصية.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الأعمار وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجلد.

الأعراض والعلامات: الأكزيما الأرجية: وعادة تبدأ بعمر ٣- ٤ شهور. هناك احمرار على فروة الرأس، تنتشر إلى الوجه وفي بعض الحالات إلى أجزاء أخرى من الجسم. يطفح الجلد ببقع صغيرة شديدة الحكة. حوالي ٧٠٪ من الأطفال المتأثرين بهذا النوع من الأكزيما لديهم تاريخ عائلي للربو، حمى الدريس أو الأكزيما.

الأكزيما القرصية: وهذا النوع من الأكزيما، تكون فيه بقع على شكل عملة تصبح تحك وبها فقاقيع. وهذا أكثر شيوعاً عند البالغين الشباب أو منتصف العمر.

العلاج: الأكزيما الأرجية: يمكن وصف ووضع ١٪ مرهم هيدروكورتزون، وإذا كانت الحكة شديدة جداً، يمكن وصف مهدئ لمنع المصاب من خدشها. الأكزيما القرصية: مرهم قطرات الفحم يمكن أن يساعد في تقليل الحكة.

الأسباب وعوامل الخطورة: الأكزيما الأرجية تكون عادة موروثة وسبب الأكزيما القرصية غير معروف.

الانضمام Embolism

الوصف: سد الأوعية الدموية الصغيرة، عادةً بواسطة الانضمام الخثاري، ولكن أحياناً بواسطة الدهن بعد كسر العظم، أو بالهواء بعد الزرق أو حوادث الغوص. وهو يحصل عادة في الرئة (انضمام رئوي)، ويمكن أن يكون هناك في مكان آخر أيضاً.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: جهاز الدوران.

الأعراض والعلامات: بالنسبة للانضمام الرئوي. يكون هناك ضيق في التنفس، سعال مفاجئ أو ألم في الصدر والذي تتراوح شدته من الخفيف إلى الشديد جداً. في بعض المرات يتحول لون الشفة إلى الأزرق (الازرقاق) ، أو ربما يكون هناك دم في القشع. في الحالات الشديدة، ربما تكون هناك أعراض للصدمة أو فقدان الوعي.

العلاج: تؤخذ الأشعات للتأكد من موقع الانضمام، وتعطى أدوية مانعة للتخثر لمنع تكون خثر دموية إضافية. وفي الحالات الشديدة يمكن إدخال المريض إلى المستشفى لإعطائه الأوكسجين والعلاج المانع للتخثر (التجلط)، وفي بعض الحالات نحتاج إلى جراحة لرفع الخثرة الدموية.

الأسباب وعوامل الخطورة: تحدث غالباً بعد الجراحة والعلاجات الأخرى التي تشمل بقاء طويلاً في الفراش. ويمكن أن تمنع بشكل جزئي بالحركة خارج السرير بأسرع وقت ممكن بعد الجراحة، الولادة أو الإصابة بالنسبة لبعض العمليات ذات الخطورة العالية، الأدوية المانعة للتخثر يمكن أن تعطى قبل العلاج. والناس الذين لديهم انضمام سابق يمكن أن يأخذوا الأدوية المانعة للتخثر بشكل منتظم. الانضمامات الكبيرة يمكن أن تؤدي إلى الموت المفاجئ، الانضمامات المتوسطة الشدة يمكن أن تشفى ولا تترك إعاقة دائمة والانضمامات الصغيرة عادةً تشفى بدون أن تكون محسوسة.

نفاخ (انتفاخ) Emphysema

الوصف: زيادة انتفاخ الأكياس الهوائية الدقيقة للرئتين، والتي يمكن أن تنفجر لتكون أكياساً كبيرة. بمرور الوقت تقل المساحة السطحية الكلية للتبادل الغازي وبالتالي يكون هناك أوكسجين قليل متوفر للجسم.

الأشخاص المصابون عادة: الأعمار الكبيرة من كلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الرئتان.

العلامات والأعراض: تنفس ذو أزير مع ضيق التنفس، والذي يكون حتى أسوأ بعد التمرين. في الحالات الشديدة، الشخص يمكن أن يكون أزرق، منتفخاً، ذا صدر يشبه البرميل.

العلاج: الأوكسجين يمكن أن يساعد المريض، ومضادات التشنجات يمكن أن تستخدم أثناء نوبات ضيق التنفس.

الأسباب وعوامل الخطورة: تقريباً كل حالات الانتفاخ سببها هو التدخين، والذي يؤدي إلى التهاب القصبات. لا يمكن عمل شيء لإنقاص التدمير على الرئتين. بما أن نقص نسبة الأوكسجين تصل الدم خلال الرئتين المدمرتين، فإن الجهد يمكن أن يوضع على القلب.

التهاب الدماغ Encephalitis

الوصف: التهاب الدماغ.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

الأعراض والعلامات: الأعراض الأولية تشمل الحمى، الصداع، تيبس الرقبة، الأوجاع والآلام العامة، التعب، الضعف، سرعة التهيج. وعندما تسوء الحالة، المريض يصبح مرتبكاً، تائهاً، ويمكن أن يكون هناك اختلاجات، شلل وبالتالي غيبوبة. إن أي شخص لديه أعراض التهاب الدماغ يحتاج إلى انتباه طبي عاجل لأن هذه الحالة خطرة ومهددة للحياة.

العلاج: بالرغم من أنه لا يوجد علاج خاص لهذه الحالة، ولكن التهاب الدماغ يمكن أن يتحسن بإزالة الضغط حول الدماغ (زيادة ضغطه هو بسبب الالتهاب الذي يسبب الأعراض). الإدخال إلى المستشفى يكون ضرورياً للعناية الطبية والتمريضية المشددة.

الأسباب وعوامل الخطورة: التهاب الدماغ يكون سببه على الأغلب إنتان فايروسي للدماغ والذي يمكن أن يؤدي إلى التهاب السحايا الدماغية أيضاً وظهور التهاب السحايا. ويمكن أن يكون كمضاعفات لعدد من الأمراض المعدية مثل الحصبة والجدري المائي. التهاب الدماغ الياباني تسببه لسعة البعوضة المعدية بالمرض. وهناك خطر في هذه الحالة من تدمير دماغي شامل.

التهاب شغاف القلب (التهاب الشغاف) Endocarditis

الوصف: هو التهاب الشغاف (البطانة الداخلية للقلب).

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الأعمار وكلا الجنسين، ولكن التهاب الشغاف الجرثومي هو نادر جداً قبل عمر الخمس سنوات.

العضو أو جزء الجسم المتورط: القلب.

الأعراض والعلامات: في بعض المرات يظهر على أنه حمى غير مفسرة المصدر، وهناك أعراض انسداد القلب أو الانضمام.

العلاج: مضادات الإنتان (المضادات الحيوية).

الأسباب وعوامل الخطورة: يسببه الالتهاب الفايروسي أو الجرثومي في القلب الذي تعرض للتدمير سابقاً. وهذا التدمير يمكن أن يكون ولادياً (فتحة في القلب) أو بسبب الحمى الروماتزمية. التهاب يدخل إلى مجرى الدم ويحمل إلى القلب التالف. وهذا أسهل ما يحصل عند علاج الأسنان ويشمل القلع أو التقشير. هذه الحالة يمكن منعها إذا أبلغ طبيب الأسنان وأعطي المريض دورة مضادات حيوية قبل العلاج. الشفاء من التهاب الشغاف غير أكيد.

بطان رحمي (انتباذ بطاني رحمي) Endometriosis

الوصف: وهي حالة تكون فيها خلايا بطانة الرحم (الخلايا المبطنة للرحم) موجودة في مكان آخر من الجسم، وعادة في أنابيب فالوب، المبايض أو عضلة الرحم.

الأشخاص المصابون عادةً: النساء في سن الدورة الشهرية بين البلوغ وسن اليأس.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأعضاء التناسلية وربما الأمعاء.

الأعراض والعلامات: ألم حوضي، عادة لفترة طويلة، ويكون أسوأ أثناء الدورة الشهرية. ألم سفلي في الظهر، دورات شهرية ثقيلة وألم أثناء الجماع.

العلاج: الجراحة أو العلاج بالهرمونات.

الأسباب وعوامل الخطورة: الأسباب غير معروفة، ولكن الحالة يمكن أن تؤدي إلى العقم أو أكياس في الحوض.

داء الديدان المعوية (الديدان الدقيقة الذيل) انظر الديدان الخيطية **enterobiasis see Threadworms**

شَتَر إلى الداخل Entropion

الوصف: وهو حركة جفن العين إلى الداخل، مسبباً أهداب العين أن تحتك وتثير القرنية.

الأشخاص المصابون عادةً: كلا الجنسين وعادة المسنون.

العضو أو جزء الجسم المتورط: جفن العين.

الأعراض والعلامات: ألم، تدمع العينين، واحمرار العينين.

العلاج: يشمل الإدخال إلى المستشفى للجراحة لتصحيح الحالة.

الأسباب وعوامل الخطورة: يمكن أن يسببها الالتهاب أو التندب الذي يتبع الإصابة، ولكن عادةً بسبب تشنج أو رخاوة عضلات الجفنين، والتي يمكن أن تحصل عندما تشيخ العضلة.

خراج فوق الأم الجافية – انظر خراج الدماغ

Epidural abscess see Brain abscess

التهاب الفَلكة (التهاب لسان المزمار) Epiglottitis

الوصف: وهي حالة نادرة نوعا ما وتشمل التهاب وتورم لسان المزمار (الغضروف الذي يفصل من الخلف اللسان عن مدخل مجرى الهواء، والذي يغلق المجرى التنفسي عند البلع).

الأشخاص المصابون عادة: كلا الجنسين وعادة أعمار الأطفال بين ١- ٦ سنوات، ولكن يمكن أن يحصل في الأعمار الأخرى.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الفلكة (لسان المزمار).

الأعراض والعلامات: الحمى، تنفس صعب وذو صوت، السعال، اللعاب الكثير، النبض السريع والذي ينشأ بسرعة خلال ساعات قليلة.

العلاج: الدخول إلى المستشفى والعلاج بالمضادات الحيوية. إذا كان انسداد التنفس شديداً ، عندها قد يحتاج المريض إلى أن يُنَبَّب (يُغرز أنبوب في مجرى الهواء) أو في الحالات الشديدة جداً قد يكون من الضروري شق الرغامى.

الأسباب وعوامل الخطورة: وهو يسببه التهاب جرثومي ولكن نادراً ما ينتقل بين الأطفال.

الصرع (أو مرض السقوط) Epilepsy (or falling sickness)

الوصف: وهو علة متعلقة بالجهاز العصبي تتصف بحدوث الاختلاجات أو نوبات الصرع وفقدان الوعي أو فقدان لحظي للإدراك.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين. عادة تبدأ عند الأطفال بين الأعمار ٢- ٤ سنوات وبشكل شائع قبل الخامسة من العمر.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدماغ.

الأعراض والعلامات: هناك عدة أنواع من الصرع وعادة تنشأ الأعراض فجأة. أحياناً ، يكون عند الشخص أعراض تحذيرية بقدوم النوبة وهذا يسمى بأَوْرَة (نَسَم) الصرع وتأخذ شكل الأحاسيس الشاذة والغير مريحة للنظر، الصوت، الرائحة أو تغيير المزاج، أو ألم أو ارتجاف في العضلات.

١- نوبات الصرع الكبير: وهذا يؤثر على جميع الفئات العمرية ويشمل فقداناً مفاجئاً للوعي. الشخص يقع على الأرض، وتكون العضلات متشنجة ولديه نبض سريع، شحوب رديء والبؤبؤان متوسعان. الجسم يرتمي في تشنج بواسطة الارتعاش الشديد للعضلات. الشخص يمكن أن يصرّ بأسنانه، يقضم لسانه ويخرج زبد من الفم، تدحرج العينين في الرأس. التنفس يكون مصحوباً بالضجيج والشخص يمكن أن يفقد السيطرة على المثانة والأمعاء. والنوبات عادةً تدوم لعدة دقائق ليسترخي الجسم بعدها. الشخص يمكن أن يعود للوعي (بدرجة ما من الوعي) ليدخل بعدها في نوم عميق والذي قد يطول لساعات. وعندما يصحو

يمكن أن يسترجع وضعه الصحي الاعتيادي أو يشعر بالتعب، يتمالك نفسه أو يشعر بالكآبة.

٢- الصرع الخفيف: ويحدث عادةً عند الأطفال ويتصف بفقدان الوعي. ويتوقف الشخص فجأة عن العمل عندما يدخل في النوبة يظهر لونه شاحباً وغير واعٍ بالمحيط الذي حوله. وربما تكون هناك حركات عضلية شاذة أو تغييرات في تعابير الوجه. تستمر النوبة لمدة قصيرة جداً وعادةً يرجع الشخص بعدها ليواصل عمله، غير دارٍ بما حصل.

٣- صرع الفص الصَّدغي: الشخص المصاب يتغير فجأة ويتصرف بطريقة شاذة وغير ملائمة، يصبح عصبياً أو عنيفاً أو مهتاجاً. وهذا السلوك يكون غير معتاد وغير طبيعي لهذا الشخص.

٤- صرع بؤري: وفيه يدخل جزء من الجسم في تشنجات عضلية، بالرغم من أن هذا قد ينتشر ليشمل الجسم بالكامل، وليس هناك فقدان في الوعي. الشخص الذي لديه نوبات صرع يحتاج إلى انتباه طبي مباشر.

العلاج: ويعطى حسب حاجة الشخص والشخص بعدها يحتاج إلى مراقبة وفحص دوري. هناك أدوية متعددة مضادة للاختلاج وهي تستخدم في السيطرة على الصرع وتشمل الفينيوئين، الميثوئين، كلونازيبام، فالبروات الصوديوم، الكاربامازين. والنوع والجرعة الأكثر ملاءمة تختلف من شخص لآخر. والشخص المصاب بالصرع لا يسمح له باحتساء الكحول أو قيادة السيارة حتى تمر سنتان بدون نوبة. عادةً نوبات الصرع يمكن منعها والسيطرة عليها والشخص الذي يعاني من الصرع يمكن أن يتوقع له حياة طبيعية. مع ذلك، الحالة بشكل عام لا يمكن أن تشفى بالكامل إلا في الحالات التي تستخدم فيها الجراحة أو العلاجات المختلفة لتصحيح اعتلال الدماغ.

الأسباب وعوامل الخطورة: هناك عدد من الأسباب المختلفة وتشمل إصابات الدماغ، الأورام، الالتهابات والإنتان، أمراض الأيض مثل هبوط السكر في الدم،

نزف الدماغ. وإصابات الولادة. والكثير من الناس عانوا من النوبات أو الاختلاجات في طور من حياتهم، ولكن أغلبهم ليس لديهم الصرع.

فايروس أبستن بار – انظر الحمى الغدية

Epstein Barr virus – see Glandulor fever

الحمامي Erythema

الوصف: هو أي مرض من عدد من أمراض الجلد تتصف باحتقان الأوعية السطحية للجلد وظهور لطخات حمراء ملتهبة. وهذه تشمل ظهور بقع رمادية قاتمة متقطعة **erythema ab igne** الشّرَث، الحمامي العقدة، الحمامي المتشكّلة والحمامي الإنتاني (مرض صفعة الخد).

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين وتعتمد على النوع.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجلد وخاصة الساقان، الذراعان، اليدان والوجه.

الأعراض والعلامات: البقع الرمادية القاتمة المتقطعة **erythema ab igne** – هو التهاب أحمر اللون في الساقين بشكل شبكة العنكبوت نتيجة الجلوس بقرب النار. الحمامي العقدة: وهو أكثر شيوعاً عند الإناث، ويتصف بظهور ندب حمراء مؤلمة من انتفخات، والتي تكون كبيرة جداً وتحدث عادة في أسفل الساقين. ويمكن أن تكون هناك حمى، وعكة، وكاحلان مع ركبتين متورمتين ومؤلمتين. الحمامي المتشكّلة – هو أكثر شيوعاً عند الأطفال والشباب وخاصة البنات.

تظهر بقع حمراء، وكتل وبثور في اليدين، والذراعين ولكن صفاتها تختلف.

الحمامي الإنتاني – يؤثر على الأطفال وخاصة خلال فصل الربيع. يظهر طفح أحمر مشرق على الخد وتنتشر إلى الأجزاء الأخرى من الجسم. وهو عادة يختفي بعد حوالي ثلاثة أسابيع. الشخص الذي لديه أعراض الحمامي يجب أن يطلب

المشورة الطبية.

العلاج: يعتمد على المدى المعين لسبب ونوع الحمامي وشدة الأعراض. يمكن وصف الستيروئيدات القشرية أو مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية جنباً إلى جنب مع المهدئات.

التحضيرات لغسل الجلد يمكن أن توصف جنباً إلى جنب مع الراحة وتجنب الحرارة والبرد الشديدين.

الأسباب وعوامل الخطورة: الحمامي العقدة – وهو تفاعل أرجي لأدوية معينة (السلفوناميد) وإنتان الجراثيم مثل المكورات العقدية، العصية المتفطّرة السُّليّة والغرناويّة.

الحمامي المتشكّلة – هو تفاعل أرجي لاستخدام بعض الأدوية مثل الباربيتورات والسلفاناميد أو بسبب فايروس. الحمامي الإنتاني- هو مرض عالي العدوى يعتقد بأن سببه فايروس.

شرث – انظر الخَصَر (الشرث)

حمامي الجلد (احمرار الجلد) Erythroderma

الوصف: ويسمى أيضاً التهاب الجلد المقشر. هو تثخن شاذ ومقشر في الجلد.

الأشخاص المصابون عادة: كلا الجنسين ولكن أكثر ثلاث مرات في الرجال عنه في النساء. وهو نادر قبل سن ٥٠ سنة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجلد.

الأعراض والعلامات: وهي بقع حمراء في الجلد، والتي تتثخن تدريجياً ثم تتقشر.

العلاج: الستيروئيدات القشرية.

الأسباب وعوامل الخطورة: وتحصل في نصف الوقت عند الأشخاص المصابين بأمراض جلدية، عادة الأكزيما أو الصدفية المزمنين. وفي حالات ثالثة لا يوجد

هناك سبب. أما بالنسبة للبقية فإنه يمكن أن تكون بسبب مرض هودجكن أو ابيضاض الدم.

احمرار الأطراف المؤلم Erythromelalgia

الوصف: كذلك يسمى الألم العصبي الأحمر. وفي هذه الحالة تنتشر بقع حمراء أو أرجوانية اللون على أصابع اليدين والقدمين، وتكون دافئة ومؤلمة.

الأشخاص المصابون عادةً: كلا الجنسين وخاصة متوسطي الأعمار.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجلد.

الأعراض والعلامات: هناك إحساس بالحرقة ووجود بقع حمراء على اليدين والقدمين، ونادراً تنتشر إلى الأطراف. يمكن أن تطول من عدة دقائق إلى ساعات عديدة.

العلاج: إنقاص الحرارة باستخدام المراوح ورفع الثياب وأغطية الفراش والتي تجلب النوبة. الأسبرين عادة يعطي الراحة للمريض.

الأسباب وعوامل الخطورة: يمكن أن تكون بدون سبب، ولكن عادة ترتبط مع ارتفاع ضغط الدم. الوقاية تشمل إبقاء اليدين والقدمين باردتين في الصيف والبقاء بعيداً عن الشمس، وعدم لبس الجوارب أو الكفوف السميكة في الشتاء.

سرطان أو ورم يونغ Ewing's Sarcoma

الوصف: حالة مسرطنة جداً ونادرة في العظم.

الأشخاص المصابون عادة: كلا الجنسين، الأطفال والبالغون من الشباب.

العضو أو جزء الجسم المتورط: العظم، وعادة يبدأ في الأطراف أو الحوض.

الأعراض والعلامات: الألم، التورم والألم عند اللمس. ربما تكون هناك حرارة عالية، ويمكن أن ترتفع نسبة كريات الدم البيض.

العلاج: العلاج بالأشعة وبالمواد الكيماوية. بتر الطرف جراحياً يمكن أن يكون ضرورياً في بعض الحالات.

الأسباب وعوامل الخطورة: الذكور يتأثرون في الغالب أكثر من النساء وهو يحصل في الأعمار اليافعة أكثر من أي ورم عظمي آخر وتكون نسبة التعرض في قمتها بين الأعمار ١٠- ٢٠ سنة.

العلاج المجتمع معاً يمكن أن يشفي ٦٠٪ من الحالات التي لديها سرطانة يونغ محددة في مكان.

exanthema subitum see Roseola Infantum انظر طفح الوليدي

جحوظ العين Exophthalmos

الوصف: هو تزحزح إحدى أو كلتا العينين إلى الأمام. وتسمى أيضاً (العين المدفوعة).

الأشخاص المصابون عادةً: كلا الجنسين، ولكن عشرة مرات أكثر عند النساء عنه عند الرجال. وجميع الأعمار، ولكنه أكثر شيوعاً في العقد الثالث.

العضو أو جزء الجسم المتورط: كرة العين.

الأعراض والعلامات: جحوظ العينين.

العلاج: الجراحة يمكن أن تكون ضرورية لرفع خثرة الدم، الورم أو التمدد الكيسي. يمكن أن توصف الأدوية إذا كان السبب هو التهاب أو فرط إفراز الغدة الدرقية.

الأسباب وعوامل الخطورة: الأسباب تشمل الانسمام الدرقي (داء غراف أو دراق جحوظي) أو الأورام التي تدفع كرة العين (في هذه الحالة، على الأغلب عين واحدة).

....

F

داء الشريطيات Fascioliasis

الوصف: المرض تسببه دودة مثقبة (وريقة) في الكبد وهي الشريطية الكبدية والتي تؤثر على الكبد والقنوات الصفراوية.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الأعمار وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الكبد وقنوات الصفراء.

الأعراض والعلامات: يشخص المرض باكتشاف بيوض الشريطيات في البراز. الأعراض تشمل الحمى، فقدان الشهية، عسر الهضم وألم في البطن، غثيان وتقيؤ، إسهال وسعال. ومن الممكن أن يتدمر الكبد في الحالات الخطرة والطويلة الأمد ويمكن أن يكون هناك يرقان.

العلاج: أغلب الحالات بسيطة وتحتاج إلى علاج بالكلوروكين أو البيثيونول فقط والذي يؤدي إلى الشفاء. عقار الأمتين يمكن أن يساعد بالرغم من أنه يخدش المعدة. وأهم علاج هو الوقائي مثل عدم أكل نبات الحُرفْ (قرة العين).

الأسباب وعوامل الخطورة: ديدان الكبد المثقبة (الوريقات) موجودة في الماشية وآكلات الأعشاب الأخرى والمرض يعبر إلى الإنسان بواسطة القواقع (الحلزون). وتخرج البيوض من الطفيلي إلى الخارج بواسطة براز الحيوانات. تؤخذ البيوض بواسطة القواقع ويترسب طور اليرقة على النباتات، وخاصة نبات الحرف (قرة العين) البري، والذي إذا تم أكله فإنه يسبب الالتهاب ويجدد دورة حياة الطفيلي.

الفوال (الانسمام بالفول) Favism

الوصف: هو نوع من فقر الدم الانحلالي، يعني فقر الدم الذي يسببه تكسر كريات الدم الحمر بواسطة أجهزة الجسم نفسه، ولكن أسرع من التكسر

الطبيعي (والذي يحصل عادة في نهاية بسطة الحياة – أطول امتداد للحياة – لكريات الدم الحمر).

الأشخاص المصابون عادةً: هناك نمط جغرافي معين للمرض، هؤلاء المصابون أكثرهم من أيران، أجزاء البحر الأبيض المتوسط، ونسبة عالية من اليهود اليمنيين في إسرائيل وبعض الأمريكان الأفارقة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدم.

الأعراض والعلامات: فقر الدم مع أعراض الحمى، الصداع، الدوار، الإقياء، اليرقان، الإسهال.

العلاج: نقل الدم في حالة فقر الدم الشديد.

الأسباب وعوامل الخطورة: الفوال يحدث بسبب تناول نبات الباقلاء (**Vicia fava**) الذي يحتوي على مادة كيميائية فيه تسبب انحلال كريات الدم (تكسر كريات الدم). ومع ذلك، فهو يحصل فقط، عندما يكون عند الشخص المصاب عيب وراثي ينتج عن نقص أنزيم ٦ – فوسفات منزوع الهيدروجين، والذي بشكل آخر يحمي كريات الدم الحمراء. النقص يكون عبارة عن وراثة مرتبطة جنسياً ولأنها تتحمل مقاومة ضد الملاريا، لذلك فإنها تميل لأن تكون خالدة. وأيضاً تفاعل مشابه يمكن أن يحصل مع الأدوية المضادة للملاريا بريماكوين والباماكوين والمركبات الأخرى مثل السلفوناميد وبعض قرائن الفيتامين ك.

الحمى Fever

الوصف: هو ارتفاع حرارة الجسم فوق الطبيعي (فموي ٣٧،٤، مستقيمي ٣٧،٧م). وأيضاً يطلق عليها سخونة.

الأشخاص المصابون عادةً: يمكن أن يشمل جميع الأعمار وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: أي جزء من الجسم يمكن أن يتورط.

الأعـراض والعلامـات: في البدايـة الحمـى تكـون ملحوظـة بواسـطة الرجفـان والـذي يمكـن أن يكـون شـديداً جـداً. بالإضـافة ففـي الأطـوار الأولى يـصاحبها صداع، اعتلال، عطش، إسهال أو إمساك وربما آلام ظهر. وعادة يتبعها زيادة في النبض والتنفس، جلد جاف وحار، عطش واضح وفقدان الشهية وقلة البول. في الحالات الشديدة، عندما تستمر درجة الحرارة بالصعود، سيكون هناك هذيان في الحالات الطويلة يكون هناك فقدان القوة وبعض الهزال في العضلات.

العلاج: لأن الحمـى هـي أعـراض لحالـة أو مـرض آخـر. مـن الـضروري عـلاج المرض المسبب لها. وفي نفس الوقت يمكـن محاولـة طـرق أخـرى لإنقـاص درجـة الحرارة بشكل مباشر. والشخص المصاب يمكن أن يمسح بإسفنجة مبللة بالماء الفاتر أو يوضع في الحمام وتنخفض درجة حرارته بشكل تدريجي.

هناك أدوية خافضة للحرارة محددة مثل البراسيتامول والكينين، والتي تعمل على مراكز السيطرة بالدماغ وتسبب زيادة الحرارة المفقودة خلال الجلد.

الأسباب وعوامل الخطورة: الحمى بشكل أساسي هي التهاب فايروسي أو بكتيري ويمكن أن تحصل من أي سبب مهما كان بسيطاً. الحمى هي النتيجة الأولية لكثير من الأمراض التي تسببها سموم في النظام مثل الحمى القرمزية والتايفوئيد، والسموم المنتجة من قبل الجراثيم في الجسم. والحمى يمكن أيضاً أن ترافق الأورام وأمراض المناعة الذاتية والصدمة.

ويزداد الخطر في حالة التغذية الرديئة، في المناطق التي يُساء فيها تطبيق قوانين الرعاية الصحية أو عندما يكون الماء ملوثاً. الهذيان يحصل إذا زادت درجة حرارة الجسم فوق ٤٠,٥ م. زيادة الحمى أو فرط الحرارة تحدث عند ٤١,١م وتعتبر خطرة بينما يحصل الموت عندما تبقى الحرارة فوق ٤١,٧- ٤٢,٢م.

ورم ليفي Fibroid

الوصف: وهو ورم حميد (لا سرطاني) ونمو خلايا جدار الرحم.

الأشخاص المصابون عادةً: النساء اللواتي بسن الحيض فوق ٣٠ عاماً. والورم الليفي لا يحصل بعد سن اليأس.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الرحم.

الأعراض والعلامات: عادةً لا توجد هناك أعراض. مع ذلك يمكن أن يكون هناك ألم وزيادة الدم أثناء الحيض، وأيضاً هناك تكرار الحيض، والنزف بين دورات الحيض وزيادة في التصريف المهبلي. ويمكن أن يكون هناك فقر دم.

العلاج: يمكن أن يتضخم الورم الليفي الصغير بواسطة حبوب منع الحمل والتي تحتوي على نسبة عالية من الأستروجين، لذلك من الضروري تغيير طريقة منع الحمل هذه. وإذا كان الورم الليفي مسبباً للمشاكل، ويسبب النزف، عدم الراحة، إلخ. عندها فإنه يرفع جراحياً عادةً. ويمكن فعل ذلك بدون رفع الرحم بالكامل، ولكن في بعض الأحوال يكون ذلك ضرورياً. بالإضافة إلى ذلك، إذا كان فقدان الدم المرافق للورم الليفي كبيراً، عندها العلاجات التعويضية بالحديد يمكن أن تكون ضرورية أيضاً.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب الورم الليفي غير معروف، ويمكن أن يكون وراثياً، ونموه يمكن أن يتحفز بواسطة حبوب منع الحمل التي تحتوي على الأستروجين. وفي حالات قليلة يمكن أن يكون هناك تحول سرطاني يستدل عليه بالنمو السريع للورم. وهذا نادر جداً ويحصل في ٥٪ من الحالات.

الالتهاب الليفي Fibrositis

الوصف: وهذا يسمى أيضاً الروماتزم العضلي. وهو التهاب في العضلات وخاصة الظهر، ويمكن أن تكون هناك تأثيرات على الصدر، الكتفين، الذراعين، الوركين والفخذين. مصطلح الالتهاب الليفي يطغى عليه بدرجة ما اسم الألم العضلي الليفي.

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون عادة فوق ٣٠ عاماً. ويميل لأن يحدث أكثر عند الإناث.

العضو أو جزء الجسم المتورط: العضلات.

الأعراض والعلامات: البداية تكون تدريجية مع تيبس وألم وتشنج عضلي مفاجئ والذي يمكن أن يكون مؤلماً جداً. هناك نقاط عند اللمس أو عقد صغيرة والتي تكون حساسة عند اللمس. الأعراض المرافقة تشمل الوهن، فقدان النوم، متلازمة اضطراب القولون والقلق.

العلاج: تطبيق الحرارة على مناطق معينة يمكن أن يساعد في إراحة الألم سواء بطريقة حمامات ساخنة، دش، مصابيح الحرارة أو طرق أخرى. بالإضافة، التدليك الخفيف والنوم الأكثر (تشجعه الأدوية) كلها طرق مساعدة. في بعض الحالات، الأسبرين يمكن أن يخفف الألم أو زرق تخدير موضعي (مثل اللجنوكائيين) مع الهيدروكورتزون يمكن أن يطبق على النقاط المؤلمة الإحساس.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو غير معروف ولكن هناك عدد من الحالات التي من الممكن أن تحفز هذه الحالة. وهذه تشمل الإجهاد أو الإصابة، التعرض للبرد أو الرطوبة، إصابة العضلة أو الالتهاب الفيروسي. وكذلك يمكن أن ترافق عدداً من الأمراض التي تسبب التهاب المفصل مثل التهاب المفاصل الرثوي. حالات الالتهاب الليفي تحصل في مناطق معينة عند الرجال الذين يعانون من الإجهاد في أعمالهم أو يشاركون في الرياضة.

الناسور Fistula

الوصف: هو قناة تربط بين العضو أو ما يشابه من التجاويف والسطح أو بين عضوين أو تجويفين، والذي لا يوجد بينهما ارتباط.

الأشخاص أو جزء الجسم المتورط: ويعتمد على الموقع، وبشكل شائع الشرج.

الأعراض والعلامات: هناك عدة أنواع من الناسور وأكثرها شيوعاً هو

الشرجي ـ المستقيمي، ويكون الارتباط فيه من قناة الشرج إلى المستقيم. ويمكن أيضاً أن يتبع تاريخ الخراجات مع بعض التصاريف. الناسور البولي يسبب التهاب البول ويمكن أن يرتبط بالجلد أو مكان آخر مثل الرحم، المهبل، الأمعاء الدقيقة أو جدار البطن. الناسور اللعابي يتسبب باللعاب لأن يخرج من الخد بدلاً من الفم، والناسور الشرياني الوريدي (يعني ربط بين الشريان والوريد) سيسبب قصوراً شريانياً أو وريدياً وكتلة دافئة يمكن إحساسها قرب السطح.

العلاج: في جميع الحالات الجراحة هي الاختيار الأول للعلاج. في بعض الحالات مثل الناسور الشرجي ـ المستقيمي، وعندما ينجز ذلك، يشفى الناسور طبيعياً وبسرعة. مع ذلك، في حالة الناسور الشرجي ـ المستقيمي، يكون الشفاء بطيئاً وتتخلله مضاعفات دخول المواد إليه من الأمعاء.

الأسباب وعوامل الخطورة: هنالك أسباب متعددة يمكن أن تكون خلقية ولكن عادةً هي بسبب إصابة أو مرض. الناسور الشرجي ـ المستقيمي عادة يتكون بسبب الخراج والناسور البولي يمكن أن يحصل في النساء بعد الإصابة أثناء الولادة الطويلة. انسداد القناة اللعابية يمكن أن يؤدي إلى ناسور لعابي.

النوبة انظر الاختلاج، ارتعاج الحمل، الصدع

Fist see Convulsions, Eclampsia of pregnancy, Epilepsy

التسمم الغذائي Food poisoning

الوصف: التسمم ينتج من أكل الأطعمة الملوثة أو بلع مواد كيماوية سامة، فطريات أو ثمر العليق (التوت) ـ انظر أيضاً التسمم الوشيقي.

الأشخاص المصابون عادةً: كلا الجنسين وجميع الأعمار.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجهاز الهضمي بشكل أساسي.

الأعراض والعلامات: بشكل عام، التسمم الغذائي يتسبب في الغثيان، الإقياء، الإسهال، ألم في البطن وربما الصداع والحمى. الأعراض وبداية المرض

تختلف مع نوع التسمم الغذائي، ولكن عادة تبدأ الأعراض بين ١- ٢٤ ساعة من الأكل. التسمم الغذائي بالمكورات العنقودية من اللحم، الحليب، أو منتجات البيض تولد أعراضاً خلال ٢- ٨ ساعات والنوبة عادة تكون قصيرة الأمد (٣- ٦ ساعات) مع شفاء تام. فقط الأشخاص الحساسون (الشباب، المرضى بشكل مزمن أو الشيوخ) هم عادة أكثر عرضة. المطثيات الحاطمة تتزامن عادة مع التسمم الغذائي من اللحوم والوجبات المعاد تسخينها، وتبدأ الأعراض خلال ٨- ٢٤ ساعة. هناك فصائل عديدة من السالمونيلا والتي تتسبب في التسمم الغذائي يليها الأعراض بعد ٨ ساعات إلى ثلاثة أيام بعد الأكل. مثل هذه الالتهابات موجودة باللحم و/أو الحليب للأبقار المنزلية، والخنازير ولحوم الطيور الداجنة وأيضاً في بيض الدجاج غير المطبوخ أو المطبوخ بشكل خفيف.

العلاج: بشكل أساسي، العلاج هو وقائي أكثر منه شفائي بمعنى يجب تجنب الأطعمة المتأثرة وتحضير وخزن الغذاء يجب أن يتماشى مع الممارسات الجيدة والأنظمة المناسبة. واعتماداً على شدة النوبة، العلاج يمكن أن يشمل راحة الفراش فقط أو إذا كان هناك إقياء شديد، عندها قد نحتاج إلى التسريب داخل الوريد للمنحلات الكهرباوية (كَهْرَلات). بعد ذلك يجب أن يكون الغذاء خفيفاً حتى يتم التأكد من الشفاء التام.

الأسباب وعوامل الخطورة: السالمونيلا (وأيضاً اللستيريا) هي الجراثيم التي تسبب الأعراض. بالرغم من أن الحيوانات المذكورة في أعلاه قد تكون مصابة، وليس من الضرورة أن تظهر أعراضاً، ولكن منتجاتها تتسبب في التسمم. السالمونيلا هي جراثيم تقتل بالتسخين إلى ٦٠ درجة مئوية حوالي ١٥ دقيقة. التسمم الغذائي بالمطثيات والعنقوديات وبالسموم المفرزة من هذه الجراثيم، وفي هذه الحالات التسخين لا يدمر السموم من (العنقوديات) ولا الجراثيم (المطثيات). ولذلك يجب أن تسود الظروف الصحية في جميع أطوار التصنيع الغذائي. بالرغم من أن نسبة انتشار التسمم الغذائي ازدادت في السنوات الأخيرة ولكنها عادة ليست بحالة

مميتة، ولكن بعض المجاميع من الناس سيكونون أكثر خطورة من غيرهم مثل الأطفال الصغار جداً، النساء الحوامل، الشيوخ والمرضى بشكل مزمن.

الكسر ـ انظر كسر العظم Fracture – see Bove Fracture

الورم المصعي (فرصاديَّة) ـ انظر بثرة الداء العليِّقي

رنح فردرخ (وهو رنح وراثي) Friedreich's ataria

الوصف: وهو مرض وراثي يُحدِث تنكساً (ضموراً) تدريجياً في خلايا الأعصاب للحبل الشوكي والدماغ.

الأشخاص المصابون عادةً: عادة الأطفال بين الأعمار ٥- ١٥ سنة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الحبل الشوكي والدماغ.

الأعراض والعلامات: الأعراض الأولية تشمل مشياً غير ثابت (ترنح) وفقدان منعكسة نفضة الركبة، يتبعه كلام مجمجم (يلفظ الأصوات أو المقاطع أو الحروف بغير وضوح بحيث يتداخل بعضها ببعض) وصعوبات أخرى في الكلام. وبشكل تدريجي، يسبب المرض بعض الارتعاش وتقوساً شديداً في القدم وتشوهاً في العمود الفقري (عمود فقري مقوس). ويمكن أن يحدث مرض قلب تدريجياً. والمريض يمكن أن يعيش إلى عمر ٢٠- ٣٠ عاماً، والأعراض تسوء تدريجياً لتجعل المريض عاجزاً كلياً.

العلاج: ليس هناك علاج.

الأسباب وعوامل الخطورة: سبب المرض هو جين متنحٍ في الكروموسوم رقم ٩.

لسعة الجليد (الشرث) Frostbite

الوصف: هو تدمير النسيج بسبب التعرض إلى ظروف متجمدة.

الأشخاص المصابون عادةً: لا يوجد مجموعة خاصة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأطراف: أصابع القدمين، أصابع اليدين...إلخ.

الأعراض والعلامات: الأعراض الأولى للسعة الجليد هي عندما تصبح المنطقة المصابة، سواء كانت أصابع القدم، أصابع اليدين أو الوجه، بيضاء وتخدر وجميع أحاسيس الألم والبرد تختفي. وكلما ازدادت شدة الحالة وساءت عندها يمكن أن يظهر هناك فقاقيع في المنطقة المتجمدة، مع تصلب واغمقاق لون الجلد. تورم النسيج يحدث إحساساً بوخز خفيف وفي بعض المرات ألم شديد. في الحالات الخطرة جداً، الجزء المصاب يصبح متورماً ويغير لونه إلى (الأزرق، الرمادي) ويحدث فيه التهاب. الأعراض المرافقة تشمل الارتعاش، يتغير تلجلج الكلام (يلفظ الأصوات والمقاطع بشكل غير واضح بحيث تتداخل فيما بينها) وربما فقدان ذاكرة.

العلاج: يجب إيجاد الملجأ الآمن مباشرةً. ولا يجب تدليك المنطقة المصابة، بل يجب تدفئتها بوضع ماء دافئ، ملابس أو ما شابه وليس وضعها أمام النار مباشرة أو وضع حرارة مباشرة عليها. تدفئة الجسم بالكامل يمكن أن تكون مطلوبة، بواسطة مشروبات ساخنة والعزل مثل كيس النوم (وهو كيس مبطن للنوم في الهواء). لا يجوز فتح الفقاقيع ويجب تنظيف المنطقة المصابة بعناية. ربما يكون من المناسب إعطاء مضادات الإنتان لمقاومة الالتهابات (الإنتانات) والمهدئات لتخفيف الألم. أي شخص قد أصيبت قدمه بشكل سيء لا يجب أن يمشي.

الأسباب وعوامل الخطورة: لسعة الجليد تنتج من تكوين بلورات الثلج في الأنسجة مما يسبب تدميرها أو موت النسيج في الحالات الشديدة. لذلك يكون من الضروري لأي شخص يمكن أن يتعرض للسعة الجليد أن يكون مجهزاً ومرتدياً ملابس كافية للحماية من لسعة الجليد، ويستطيع أن يطلب الملاذ الآمن والمساعدة بسرعة. وهناك خطر محتمل هو موت أو التهاب النسيج سواء كان إصبع يد أو قدم، أنفاً أو أذناً، فإن حصل ذلك يجب بترها، ولكن في الحالات البسيطة (تسمى عادة الصرد) الشفاء التام يكون ممكناً.

ذات الكتف الجامدة Froxen Shoulder

الوصف: وهي حالة مؤلمة وفيها يكون مفصل الكتف متجمداً.

الأشخاص المصابون عادةً: عادة بين الأعمار ٥٠- ٧٠ عاماً وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الكتفان.

الأعراض والعلامات: ألم وتجمد في الكتف والذي يحدد الحركة الطبيعية للمفصل بشكل كبير.

العلاج: لا يوجد هنالك علاج محدد ولكن التمارين الخفيفة يمكن أن تساعد وزرق الستيروئيدات القشرية في المفصل يمكن أن يساعد في بعض الحالات.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب غير معروف والحالة تحدث تدريجياً وبدون أسباب. مع ذلك، يمكن أيضاً أن تحدث بعد السكتة الدماغية أو احتشاء العضلة القلبية (نوبة القلب).

البثرة (الدملّ) ـ انظر الدملّ Furuncle see Boil

....

G

حصى المرارة Gallstoves

الوصف: الحصى بمختلف تراكيبها والتي تتكون في المرارة. هناك ثلاثة أنواع من الحصى: الكولستيرول، الصبغة، المختلطة، والأخيرة هي أكثر الأنواع شيوعاً. أملاح الكالسيوم ولكن بنسب مختلفة.

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون من كلا الجنسين ولكنها تحصل مرتين أكثر في النساء غنها في الرجال. تكون أكثر شيوعاً مع تقدم العمر لذلك فهي سائدة أكثر عند متوسطي الأعمار والشيوخ.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المرارة وقنوات الصفراء.

الأعراض والعلامات: ربما تتواجد حصاة المرارة عند الكثير من الناس بدون أي أعراض تذكر. مع ذلك، عندما تحصل الأعراض فإنها تشمل ألماً شديداً على شكل مغص، وخاصة في الجهة اليمنى العليا من البطن. ويمكن شعور الألم في الجهة العليا من الظهر. يمكن أن يكون هناك غثيان، إقياء وسوء هضم. وإذا عبرت الحصاة إلى قناة الصفراء العامة، فإنها تسبب انسدادها وبالتالي ظهور اليرقان. والشخص الذي لديه أعراض حصى المرارة يجب أن يطلب المشورة الطبية.

العلاج: حصى المرارة، وخاصة الصغير منها، يمكن أن تعالج بالأمواج فوق الصوتية لكسرها، أو يمكن وصف الأدوية (والمشتقة من أملاح الصفراء) لإذابتها. يمكن أن يحتاج المريض الادوية لمدة حوالي سنتين قبل أن تختفي الحصى ويمكن أن تظهر أعراض جانبية من جراء العلاج.

يمكن الاحتياج إلى العلاج الجراحي لرفع المرارة ويمكن إنجاز ذلك إما بالطرق التقليدية أو بعمل شق صغير واستخدام أدوات التنظير (التنظير الألي في

الباطني). مباشرة قبل الجراحة، وخلال نوبة الألم من حصى المرارة يؤخذ العلاج ويتألف من راحة السرير وأخذ مضادات الآلام حتى تختفي الأعراض. أغلب المرضى يشفون بشكل جيد بعد استئصال المرارة (رفع غدة المرارة).

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب الدقيق غير معروف ولكن تكوّن الحصى ربما يكون بسبب التغير في مكونات الصفراء، والذي يجعل الكولستيرول أقل ذوباناً. الحصى يمكن أن تتكون أيضاً حول جسم غريب وتوجد فيها أملاح الكالسيوم بنسب مختلفة. نسبة تكوّن الحصى تصبح أكبر إذا عجزت المرارة عن التفريغ بشكل حقيقي وفعال أو في حالة حصول أي التهاب لقنوات الصفراء. انظر أيضاً التهاب المرارة.

الغانغرينا أو موات Gangrene or mortification

الوصف: موت النسيج بسبب فقدان تزويد الدم أو الالتهاب البكتيري.

هناك نوعان من الغانغرينا، الجافة والرطبة، وغانغرينا غازية وتسببها نوعية محددة من الالتهاب الجرثومي.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الأعمار وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الغنغرينا يمكن أن تؤثر على أي جزء في الجسم وهي خطرة جداً إذا شملت الأعضاء الرئيسية داخل البطن. وعادة أصابع اليدين، أصابع القدمين والساقان هي الأماكن الأكثر تعرضاً لها.

الأعراض والعلامات: الغنغرينا الجافة – العضو المصاب يبرد ويتغير لونه إلى الأحمر الغامق ثم البني والأسود، وهناك حد فاصل بين النسيج الحي والميت. وهذا الحد الفاصل يظهر بشكل منطقة حمراء وقليلة الالتهاب. يمكن أن تكون هناك رائحة بسيطة ولكن لا يوجد ألم أو حمى، وبالنهاية الجزء الموات يسقط. الغانغرينا الرطبة – هناك تفسخ (التفكك الجرثومي للنسيج) ونضح السوائل من الأنسجة المصابة، ويرافقها رائحة كريهة ولكن بدون ألم شديد. العضو المصاب

يتورم وبالنهاية يغمق لونه في مناطق معينة. إن مدى الإصابة ليست واضحة دائماً ويمكن أن تتقدم. وعادة المريض يعاني من حمى شديدة وخطرة وهناك خطر الموت من تسمم الدم. الغنغرينا الغازية- وهي تحصل عندما يلتهب الجرح بجرثومة مولدة للغاز. الجراثيم تطلق سموماً تعفن وتفسخ وتطلق غازاً. ينتشر الغاز في العضلات والأنسجة الضامة، ويسبب التورم، الألم، وربما هذياً سمياً. وإذا لم يتم علاج الحالة بسرعة فإنها تؤدي إلى الموت. والمريض الذي لديه غنغرينا يحتاج إلى علاج طبي عاجل، عادةً في المستشفى.

العلاج: عادة يشمل البتر وأخذ مضادات الإنتان أيضاً إذا كان هناك التهاب. والجراثيم التي تسبب الغانغرينا هي لا هوائية (تعيش بدون هواء أو أوكسجين). لذلك الشق الجراحي والذي يسمح بدخول الهواء، مع المواد المؤكسدة، مضادات السموم والبنسلين كلها تستخدم في العلاج لمنع انتشار الغانغرينا بشكل مبكر، ولكن سيترك تشوهاً بسبب البتر.

الأسباب وعوامل الخطورة: الغنغرينا الجافة هي بسبب فقدان الدم الخالص وهي من مضاعفات المرحلة النهائية لداء السكري، وفيه يكون التصلب العصيدي موجوداً. الغنغرينا الرطبة هي بسبب صنف الجراثيم الترابية – المطثيات. الغنغرينا يمكن أن تحدث بعد الإصابة، وخاصة هرس الطرف وقطع الدورة الدموية عنه. وأيضاً تحصل بسبب التصلب العصيدي أو لسعة الجليد.

تقرحات المعدة Gastric erosion

الوصف: هو تنكس وتقرح بسيط لبطانة المعدة.

الأشخاص المصابون: البالغون من كلا الجنسين وجميع الفئات العمرية ولكن أكثر شيوعاً عند الرجال.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المعدة.

الأعراض والعلامات: براز أسود اللون بسبب وجود الدم. إقياء دم، والذي

يمكن أن يظهر بلون أحمر أو على شكل حبوب سوداء (قيء كتفل القهوة)، فقر دم. الشخص الذي لديه هذه الأعراض يجب أن يطلب المشورة الطبية.

العلاج: ويشمل التعرف على سبب المشكلة، عادة أخذ دواء لسبب أو آخر والذي يجب أن يقطع بعدها وتغير الوصفة الطبية. ويمكن الحاجة إلى تعويضات الحديد والمستحضرات الأخرى التي تثبط إنتاج الحامض في المعدة. الأطعمة التي يمكن أن تهيج المعدة والكحول كلها يجب تجنبها حتى تشفى بطانة المعدة. الشفاء عادة يكون جيداً، وهو يأخذ أسبوعاً إلى أسبوعين. مع ذلك يمكن رجوع التقرحات مرة أخرى.

الأسباب وعوامل الخطورة: وأكثر الأسباب شيوعاً هو نوع الدواء المأخوذ لأمراض أخرى، والذي يمكن أن يقرح بطانة المعدة في الأشخاص الحساسين. الأدوية التي يمكن أن تسبب ذلك تشمل تلك التي توصف للحالات الرئوية أو الربو، الأسبرين، الكحول ومضادات الالتهاب غير الستيروئيدية. ونادراً ما يحصل نزف خطير أو حتى ثقب في جدار المعدة، والتي تحتاج إلى جراحة تصحيحية وهي شديدة الخطورة على الحياة، وخاصة عند المرضى الشيوخ.

gastric ulcer see stomach ulcer – انظر قرحة المعدة

التهاب المعدة Gastritis

الوصف: هو التهاب و/أو إنتان بطانة المعدة (الغشاء المخاطي).

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المعدة.

الأعراض والعلامات: وتشمل الإقياء، الغثيان، آلام البطن، عدم الارتياح والألم عند اللمس، الريح وفقدان الشهية. يمكن أن تكون هناك حرارة، ويمكن أن يشعر الشخص بعدم الارتياح ولديه نعاس (نوام) بشكل عام. ونادراً ما يكون هناك إقياء دم أو دم في الخروج والتي يكون لونها أسود. يمكن أن يكون هناك

جفاف بسبب الإسهال والذي يمكن أن يكون خطراً ، وخاصة عند الأطفال. والشخص الذي لديه أعراض التهاب المعدة يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: ويعتمد على السبب فإن كان دواء، كحولاً أو مادة مهيجة أخرى كلها يجب قطعها وتجنبها. يجب أن تشرب كمية وافرة من المياه وتجنب الطعام في أول يوم يبدأ فيه التهاب المعدة. ومن ثم يرجع المريض إلى الطعام الطبيعي بحذر وبشكل تدريجي، وتجنب الأطعمة التي يمكن أن تهيج المعدة والكحول. الشفاء يكون عادة كاملاً خلال حوالي أسبوع واحد.

الأسباب وعوامل الخطورة: الأسباب تشمل فرط استهلاك الكحول، أو الأطعمة الغير قابلة للهضم، الأدوية التي تؤخذ لأسباب أخرى والإنتان (الالتهاب) الفايروسي. هناك خطر قليل من النزف الخطر أو ثقب جدار المعدة، والذي يحتاج إلى جراحة تصحيحية، والتي تسبب خطراً كامناً على الحياة خاصة عند المسنين.

التهاب المعدة والأمعاء Gastroenteritis

الوصف: التهاب وإنتان المعدة والأمعاء.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المعدة والأمعاء.

الأعراض والعلامات: الإسهال وفي بعض المرات الإقياء، الغثيان، آلام البطن والألم عند اللمس، فقدان الشهية والحرارة. ويمكن أن يكون هناك جفاف إذا كان الإسهال شديداً ومطولاً. الأطفال الصغار والأشخاص المسنون الذين لديهم التهاب المعدة والأمعاء يجب مشاهدتهم من قبل الطبيب، وكذلك أي شخص تظهر لديه علامات الجفاف.

العلاج: نوبة التهاب المعدة والأمعاء عادة قصيرة الأمد، والأعراض تخفت بعد ٢- ٥ أيام. يجب على الشخص أخذ الراحة في الفراش وتجنب جميع الأطعمة ولكن أخذ كميات صغيرة ومتكررة من المياه، وزيادة الكمية بشكل تدريجي

كلما ازدادت كمية الإسهال والإقياء. الأطفال ربما يحتاجون إلى أكياس صغيرة من الملح (محاليل الإرواء الفموي) وإضافتها إلى الماء المشروب. وعندما تبدأ الأعراض بالاختفاء، يمكن محاولة إعطاء كميات صغيرة جداً من الطعام السهل الهضم إذا تقبل ذلك، وإرجاء الطعام الطبيعي بشكل تدريجي عندما ترجع الشهية.

إذا كان عند الشخص جفاف، كما هو الحال عند الطفل الصغير والشيوخ، عندها يجب إدخاله إلى المستشفى وإعطاؤه محاليل التقطير الوريدي. ويجب تسليط انتباه دقيق على الصحة العامة (وخاصة غسل اليدين بشكل متكرر) لأن هذه الحالة عادة معدية جداً. الشفاء عادةً يكون جيداً، ويحدث خلال وقت قصير، وبالرغم من ذلك ربما يحتاج المريض إلى أسبوعين أو ثلاثة أسابيع قبل أن يرجع إلى شهيته الطبيعية.

الأسباب وعوامل الخطورة: من أكثر الأسباب شيوعاً هو الالتهاب الجرثومي والفايروسي وأيضاً الطفيلي والذي يسبب التسمم الغذائي. وهو شائع عند الناس الذين يجربون تغيير بيئتهم بشكل كامل، وكما يحدث عندما يزور الشخص بلداً مختلفاً. الأطفال الصغار جداً والشيوخ هم أكثر خطورة، وهذه الحالة هي سبب شائع للموت عند الناس الذين يعيشون بشكل مزدحم مع غيرهم وفي ظروف فقيرة ومعيشة غير ملائمة وعدم توفير شروط النظافة الصحية.

الحلأ التناسلي – انظر الحلأ البسيط

genital herpes –see herpes simplex infection

الحصبة الألمانية (الحميراء) German measles (rubella)

الوصف: هي التهاب فايروسي عالي العدوى، يحدث بشكل خاص في فترة الطفولة، وله تأثيرات خفيفة.

الأشخاص المصابون عادة: الأطفال، ولكن يمكن أن يحدث عند البالغين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجلد، الجهاز التنفسي، الغدد في الرقبة.

الأعراض والعلامات: هناك فترة حضانة تمتد بين ٢- ٣ أسابيع قبل ظهور الأعراض. وهذه تشمل صداع الرأس، القشعريرة والتهاب الحلق وحرارة بسيطة. هناك بعض التورم في الغدد التي تحت الرقبة مباشرة بعد ظهور بقع صغيرة وردية، بشكل أولي على الوجه و/أو الرقبة وبعدها تنتشر بشكل تدريجي إلى باقي أنحاء الجسم. الطفح يختفي بعد أسبوع تقريباً والمرض يبقى معدياً لمدة ٣- ٤ أيام بعدها. الأعراض عادة بسيطة ويصعب عادة معرفة المرض منذ بداياته الأولى. وأكثر صفة واضحة فيه، بالرغم من أنها قصيرة الأمد، هو تورم الرقبة. والمرأة الحامل عليها استشارة الطبيب إذا كانت قلقة بشأن حصول الحصبة الألمانية.

العلاج: لا يوجد علاج ضروري ومحدد غير الحفاظ على الطفل في المنزل لمدة ٣- ٤ أيام بعد اختفاء البقع ويكون المرض غير معدٍ. ويعطى الطفل مضادات الآلام، إذا استلزم ذلك وراحة فراش إذا استلزم ذلك. يجب أن تشرب كميات وافرة من المياه ويعطى غذاء طبيعياً. والشفاء يكون تاماً بعد ٧- ١٠ أيام.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب المرض هو فايروس ونوبة المرض تمنح مناعة لبقية عمر المصاب. مع ذلك، فإن الحصبة الألمانية تضع الكثير من الأخطار لشذوذ الجنين في الأطوار الأولى من الحمل إذا أصيبت المرأة بالالتهاب.

ويعتبر الخطر أكبر خلال ١٦ أسبوعاً الأولى من الحمل. وأي امرأة لم تصب بالمرض في الطفولة والتي تأخذ الحمل بعين الاعتبار، يجب أن تلقح بعد أن يظهر تحليل دم بسيط بأن لديها نقصاً في المناعة. والبنات الشابات الآن يلقحن بين العمر ١٢- ١٣ سنة. ومن الحكمة تحذير أي امرأة حامل من أن تتجنب التعرض لأي شخص يعاني من الحصبة الألمانية أو من الذي تعرض للمرض.

داء الجيارديات Giardiasis

الوصف: هو التهاب المعي الاثني عشري (الجزء الأول من الأمعاء الدقيقة) والجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الأعمار وكلا الجنسين وأغلبهم هم الذين تنقلوا في روسيا والشرق الأوسط.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأمعاء الدقيقة.

الأعراض والعلامات: إسهال غزير مفاجئ، غثيان، ألم في البطن، شحوب، براز ذو رائحة كريهة ويحتوي على شحوم، مع حمى. في بعض الحالات هناك إسهال خفيف وانزعاج بسيط في البطن. الشخص الذي لديه هذه الأعراض يجب عليه أخذ المشورة الطبية.

العلاج: ويتألف من الراحة وإعطاء فترة علاج بالمترونيدازول أو المباكرين، والذي يقتل الطفيليات المسببة. يجب تجنب الكحول وشرب كميات وافرة من المياه. الانتباه الصارم يجب أن يعطى للرعاية الصحية، وخاصة غسل اليدين. الشفاء عادة جيد ويحصل طبيعياً خلال شهر واحد، ولكنه أسرع بكثير مع العلاج الدوائي.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن اسم الطفيلي المسبب هو الجيارديا لامبليا، والتي تستوطن الأمعاء الدقيقة، عادة بدون أن تسبب أي ضرر. ويلتقط الالتهاب من الماء أو الماء الذي لم يتم علاجه بطريقة جيدة، أو من الجداول. لمنع الالتهاب أي ماء يشك فيه يجب أن يغلى أو يعالج بالحبوب المعقمة. الأطعمة مثل الفواكه أو الخضراوات في السلطة يجب أن تغسل بالماء المعالج. ويجب إعطاء عناية خاصة عند الترحال وخاصة إذا كنت تقيم مخيماً.

الحمى الغدية أو التهاب الخلية وحيدة النواة

Glandular fever or Infections Mononucleosis

الوصف: هو مرض فايروسي معدٍ، وأعراضه وتأثيراته تطول لمدة كبيرة.

الأشخاص المصابون عادة: المراهقون من كلا الجنسين في متوسط أعمار المراهقة والبالغون الشباب تحت ٤٠ سنة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: العقد اللمفاوية، الكبد، الطحال، الحنجرة (الحلق).

الأعراض والعلامات: ويشمل التهاب الحلق، تورماً في العقد اللمفية في الرقبة وأيضاً تحت الإبط والمنطقة المغبنية والطحال. وأيضاً هناك صداع، فقدان شهية ووهن عضلي. يمكن أن يتضخم الكبد والطحال وربما ينشأ اليرقان. يشعر الشخص بعدم الراحة بشكل عام وبالتعب والشخص الذي لديه أعراض الحمى الغدية يجب أن يراه الطبيب. والمرض يشخص بوجود أعداد كبيرة من وحيدات النواة (كريات دم بيضاء) في الدم.

العلاج: ويتألف من راحة الفراش وأخذ مهدئات الآلام لتخفيف وإراحة الآلام. وكما ينصح به من قبل الطبيب. يجب على المريض شرب كميات وافرة من المياه وأكل طعام جيد ومتوازن. المضاعفات بشكل طبيعي نادرة ولكن الشفاء التام يمكن أن يأخذ أسابيع عديدة، ويستمر الشخص بالشعور بالتعب المستمر.

الأسباب وعوامل الخطورة: المرض يسببه فايروس أبشتن بار والذي ينتقل من الاختلاط الجسمي المباشر مع المصاب (مثل القبل). ويعتقد بأنه يسود بين المراهقين لأن الجهاز المناعي غير مكتمل بالكامل وأيضاً بسبب طبيعة المقل للعدوى. وهو ينتقل بشكل أكبر عندما يعيش الشباب في ظروف مزدحمة، شقق طلاب، الوحدات العسكرية .. إلخ. وهناك مضاعفات نادرة الحصول مثل تمزق الطحال، والذي يحتاج إلى الجراحة والشفاء في المستشفى.

الغلوكوما أو الزرق أو الماء الأسود (المفتوح الزاوية والضيق الزاوية)

Glaucoma (open angle & narrow angle)

الوصف: هو مجموعة خطرة من الحالات التي تؤثر على العينين. وتتصف بارتفاع ضغط الدم داخل العين (الضغط المقلي) ويمكن أن يؤدي إلى العمى.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين فوق عمر ٤٠ سنة، والذي فوق ٦٠ سنة يشكل خطراً استثنائياً للإصابة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: العين.

الأعراض والعلامات: الزرق المفتوح الزاوية أو الزرق المزمن – وفيه لا توجد أعراض أو أعراض قليلة حتى تتقدم الحالة جيداً ومن ثم يعاني الشخص من اضطرابات في الرؤيا. وهذا يمكن أن يأخذ شكل الفقدان الجزئي للرؤيا وخاصة المحيطية وغشاوة في الرؤيا، والذي يميل لأن يصبح أسوأ. الشخص يرى هالات حول الأضواء ولديه ضعف رؤيا في الظلام. الضغط المقلي داخل العين يبقى مرتفعاً ولكن الزاوية بين القزحية والقرنية تبقى مفتوحة. والشخص الذي لديه هذه الأعراض يجب أن يستشير الطبيب ويحتاج إلى علاج متواصل.

الزرق ضيق الزاوية أو الزرق الحاد – الأعراض تشمل رؤية هالات ملونة حول المصابيح، غشاوة في الرؤيا، وألم شديد حول العين وصداع نابض في الرأس. هناك زيادة في التداخل مع الرؤيا، وكرة العين تكون قاسية ومؤلمة عند اللمس والزاوية بين القزحية والقرنية في العين تكون مغلقة. العين يمكن أن تكون حمراء ومتورمة. الأعراض هي بسبب زيادة الضغط في العين لأن السائل الذي فيها لا يمكن صرفه إلى خارجها. وهذه الحالة تحتاج إلى علاج طبي طارئ بالمستشفى.

العلاج: الزرق مفتوح الزاوية أو الزرق المزمن – العلاج يتألف من وضع قطرات للعين عدة مرات باليوم، وأخذ حبوب والتي تؤدي إلى هبوط الضغط المقلي. بعض الناس يحتاجون لإجراء جراحة يطلق عليها قطع التربيق، والتي تساعد السائل لأن يصرف من العين بسهولة أكبر. الزرق ضيق الزاوية أو الزرق الحاد – العلاج يتألف من الدخول إلى المستشفى واستخدام القطرات والحبوب بكثرة لإنقاص الضغط المقلي. وبعدها نحتاج إلى الجراحة كي لا تتكرر الحالة. الزرق يمكن أن يعالج بنجاح ويسيطر على الأعراض إذا تم الانتباه إليه باكراً.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب كل أنواع الزرق هو تحديد تدفق السائل (الرطوبة المائية) داخل العين، ويؤدي بناء الضغط في العين إلى تدمير الشبكية والعصب البصري، وينتج عنه فقدان البصر أو العمى. إن السبب وراء ذلك غير معروف ولكن العوامل الجينية (الوراثية)، الإجهاد، التدخين وزيادة العمر كلها

عوامل تؤدي إلى زيادة خطر إصابة الأشخاص بالزرق. ويمكن أن يجرى اختبار للعين لتشخيص الزرق وبشكل دوري.

التهاب كلوي كبيبي (حاد، بعد الالتهاب، مزمن)

Glomerulonephritis (acute, postinfections, chronic)

الوصف: التهاب كبيبات الكليتين. والكبيبة هي عقدة صغيرة ودائرية من الأنابيب الشعرية التي تجلب الماء، الأملاح، البولة (اليوريا). وناتج الفضلات إلى النبيبات (الأنابيب الصغيرة) للكلية، وبالتالي تترشح المواد وتطرح. كل كلية تحتوي على ١,٠٠٠,٠٠٠ كبيبة.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين، ولكن أكثر شيوعاً عند الأطفال بعمر ١- ١١ سنة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الكليتان.

الأعراض والعلامات: الحاد – الأعراض تشمل تورماً (احتباس سوائل)، مع انتفاخ وتورم جفني العينين، الوجه، الكاحلين، ارتفاع ضغط الدم، نقص كمية البول المار والذي يحتوي على البروتين، الدم والألبومين. الطفل عادة يشعر بعدم راحة وأنه ليس بخير بشكل عام، وربما يكون محموماً ولديه آلام وصداع في الرأس، ويعاني من الإقياء والغثيان، مع فقدان الشهية. الشفاء عادة يكون كاملاً ولكن يمكن أن يأخذ عدة أسابيع.

المزمن – وهذه حالة خطرة جداً وأعراضها هي أعراض عجز الكلية. هناك غثيان وإقياء، آلام في العضلات والعظام، وهن وإنتاج كمية كبيرة من البول. والشخص يحتاج إلى الديلزة الكلوية وفي النهاية زرع كلية. والشخص الذي لديه أعراض الالتهاب الكلوي الكبيبي يحتاج إلى علاج طبي وربما إدخال إلى المستشفى، ويعتمد على طبيعة وشدة العلّة.

العلاج: بالنسبة إلى الحالات الحادة، يهدف العلاج للحفاظ على توازن الماء/الملح في الجسم. بينما الكليتان اللتان تصدران كميات قليلة من البول،

عندها نحتاج لتحديد أخذ الماء والأملاح، وكمية السوائل التي تشرب يمكن زيادتها بشكل تدريجي كلما شفيت الكلية وأصبح البول الخارج أكثر. من الضروري للشخص أن يرتاح في الفراش بينما تبقى الأعراض لأن هذا يضمن وصول كمية كافية من الدم للكليتين. وعادة البنسلين ومضادات الإنتان الأخرى مفيدة لقتل التهاب الحنجرة (التهاب الحلق) – المسبب الرئيسي (انظر الأسباب وعوامل الخطورة). المرض المزمن عادة ينتج من أسباب متعددة والعلاج يكون بواسطة الديلزة وزرع الكلية، ويكون ذلك ضرورياً بسبب فشل الكليتين.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب الالتهاب الكلوي الحبيبي هو ترسب معقدات مناعية مذابة في جدران الأوعية الدموية الشعرية للكبيبة. وتنتج هذه بسبب تحفيز الجهاز المناعي للجسم بواسطة مولد المضاد (وهو جسم غريب للجسم). ومولدات المضاد المسؤولة هي عادة الجراثيم العقدية والتي تسبب التهاب الحنجرة في العادة. ويظهر عند الطفل الالتهاب الكلوي الكبيبي بعد ٢- ٣ أسابيع من الإصابة الأولية بالمكورات العقدية للحنجرة. ولذلك هناك خطر كامن لالتهاب المجاري التنفسية بسبب جراثيم المكورات العقدية.

اعتلال الغلوتن المعوي – انظر الداء الذلاقي

gluten enteropathy see – Coeliac disease

دراق Goitre

الوصف: هو انتفاخ في الرقبة بسبب تضخم الغدة الدرقية. هناك أربعة أنواع رئيسية: البسيط، قرني، لمفي غداني، وسام.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الغدة الدرقية.

الأعراض والعلامات: انتفاخ في مقدمة الرقبة والذي يمكن أن يكون طرياً أو أصلب، وهذا يعتمد على نوع الدراق. والشخص الذي لديه أعراض الدراق يجب أن يطلب النصح الطبي.

العلاج: وهذا يعتمد على سبب الدراق. ويمكن أن يكون بسبب نقص اليود من الغذاء وهذا يعالج بزيادة أخذ اليود. اليود هو عنصر مهم في إنتاج الهرمونات الدرقية والتي تصنع بواسطة الغدة الدرقية. إنتاج الدرقية، والذي يثيره الغدة النخامية في قاعدة الدماغ. وهذا المنتج يطلق ثيروتروبين مثير للدرقية، والذي يثير الغدة الدرقية لإنتاج الهرمونات. الدراق البسيط يعالج بواسطة تعويض هرمون الدرقية بالدرقين، أحد الهرمونات المنتجة بواسطة الغدة الدرقية. علاج الدراق العقدي يتألف من الجراحة لرفع (استئصال) الغدة الدرقية وكذلك الغدة السامة، كما في داء غراف. وعلاج الدراق اللمفي الغُداني يتم بواسطة العلاج التعويضي لهرمون الدرقية – الدرقين.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب الدراق البسيط هو زيادة إنتاج ثيروتروبين مثير الدرقية بواسطة الغدة النخامية، وتأثير ذلك هو تضخم الغدة الدرقية. الدراق اللمفي الغداني والدراق السام هما مثالان لأمراض المناعة الذاتية. ولأسباب غير مفهومة، الجهاز المناعي يفقد القابلية على التمييز بين (الشخصي) و(غير الشخصي) وتنتج مضادات حيوية على أنسجة الجسم الخاصة. الدراق اللمفي الغُداني يحدث أكثر شيوعاً لأول مرة بين الأشخاص بين ٣٠- ٤٠ سنة من العمر. الدراق البسيط عادة ينشأ في الأوقات التي يزداد فيها طلب الجسم لهرمون الدرقية، مثل عند البلوغ وأثناء الحمل.

السيلان Gonorrhoea

الوصف: هو من أكثر الأمراض الزهرية شيوعاً، وانتشاره الأساسي عن طريق الجماع الجنسي ويعني أنه مرض ينتقل جنسياً.

الأشخاص المصابون عادة: الشباب البالغون ومن كلا الجنسين ولكن يمكن أن يصيب أي فئة عمرية.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الرجال – الإحليل وربما ينتشر ليؤثر على المثانة، غدة الموثة والخصيتان. النساء – الإحليل والأعضاء الجنسية. عادة تتأثر

المفاصل بخاصة الرسغين، المرفقين، الكاحلين والركبتين. وعرضياً يمكن أن تتأثر الدورة الدموية (تسمم الدم)، صمامات القلب، (التهاب الشغاف) والعينين – التهاب الملتحمة). وتتأثر العينان إذا كان هناك تصريف ملتهب (مادة مصرفة ملتهبة) يمر بشكل عرضي عليها من اليدين أو المنشفة الملوثة. (انظر الأسباب وعوامل الخطورة).

الأعراض والعلامات: الرجال – ألم بشكل حرقة عند إمرار البول، ويكون مضبباً ويمكن أن يحتوي على خراج، سميك، تصريف أصفر – أخضر من الذكر (سيلان مزمن)، تضخم الغدد في منطقة المغبن. وإذا لم يتم علاجه يمكن أن تتكون أنسجة ليفية وتسبب تضيقاً في الإحليل وصعوبة في إمرار البول. يمكن أن يكون هناك آلام في المفاصل والأعضاء الأخرى، المثانة، الخصيتين، وغدة الموثة والتي يمكن أن تلتهب ومؤلمة عند اللمس. النساء – ويمكن أن يكون لديهن أعراض أقل من الرجال وهذه تشمل تصريفاً مهبلياً أصفر – أخضر (سيلان مزمن)، حرقة عند إمرار البول والذي يمكن أن يحتوي على الخراج.

وأيضاً غدد البارثولين (والتي تقع قرب فتحة المهبل) تتقرح وتلتهب. وإذا لم يتم علاجها فإن الالتهاب والخمج ينتشر إلى أعضاء الجهاز التناسلي الرئيسية، الرحم، أنابيب فالوب والمبايض. والتدمير عادة يسبب العقم والمشاكل الأخرى الطويلة الأمد، وبشكل عرضي يمكن أن يسبب التهاب الصفاق الخطر والمهدد للحياة من جراء التهاب قنوات فالوب. والشخص الذي تظهر عليه أعراض السيلان أو لديه مصدر قلق منه يجب عليه استشارة الطبيب بسرعة.

العلاج: يحال الشخص عادة إلى عيادة المستشفى المتخصصة بأمراض الزهري ويتم التأكد من التحليل بواسطة فحص عينة من المادة المصرفة. ويكون العلاج فعالاً جداً وشافياً خلال أسبوع إلى أسبوعين من خلال أخذ البنسلين، السلفوناميد أو التتراساكلين. ويمكن أن يحتاج المريض فحوصاً لعدة أسابيع قليلة أخرى للتأكد من أن الالتهاب قد انتهى تماماً. وخلال فترة العلاج، يجب على الشخص الامتناع عن الفعاليات الجنسية، ويكون شديد التفحص في النظافة الشخصية

وعدم تبادل المناشف.. إلخ مع الآخرين. يجب على الشخص غسل اليدين بشكل متكرر وخاصة تجنب فراك العينين أو لمسها. الشريك الجنسي يجب أن يعلم بذلك.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب الالتهاب هو جرثومة نيسيرية السّيلان، والتي تنتشر بشكل رئيسي بواسطة الجماع الجنسي ولكن عرضياً من خلال التلامس مع المادة المصرفة الملتهبة أو الملابس الداخلية، المناشف، إلخ. خطورة الحصول على الالتهاب تزداد إذا مارس الشخص الجماع الجنسي مع عدد من الشركاء بدون استعمال الرفل (قراب الذكر) ولكن هذا مرض شائع يمكن أن يصيب أي شخص. هناك خطر العقم المضاعفات الأخرى من خلال انتشار المرض وخاصة إذا لم يشخص ويعالج في مراحله الأولى. والطفل الوليد يمكن أن يكتسب نوعاً خطراً من التهاب الملتحمة خلال مروره من قناة الولادة إذا كانت الأم مصابة بالسيلان. وهذا يسمى بـ التهاب أعين الوِلدان وكان هذا وحتى لفترة قريبة هو السبب الرئيسي لفقدان البصر. والطرق الوقائية هي بشكل واضح مهمة، ويستخدم الرفال (قراب الذكر) والاتصال الجنسي الشرعي.

النقرس Gout

الوصف: هو علة سببها انعدام توازن حمض البوليك (وهو حمض عضوي يحتوي على النتروجين وهو النتيجة النهائية لأيض البروتين) في الجسم. ويؤدي ذلك إلى ترسب هذه المادة كأملاح للحامض (يورات أو بولات) في المفاصل مسببة التهابها.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين وجميع الفئات العمرية، وخاصة الرجال فوق ٦٠- سنة. هو غيرشائع قبل ٤٠ سنة من العمر إلا إذا كان معدل حدوثه عالياً ضمن العائلة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المفاصل.

الأعراض والعلامات: الالتهاب، الانتفاخ، الاحمرار، الألم عند اللمس وألم شديد في المفاصل الملتهبة (التهاب المفصل النقرسي). يمكن أن تتدمر الكلية

أيضاً ويتكون حصى. يمكن أن يصل ترسب الأملاح (تسمى أجناد) إلى مرحلة تمنع فيها استخدام المفاصل مرة أخرى، والتي تسبب أوضاعاً معينة لليدين والقدمين. والشخص الذي لديه أعراض داء النقرس يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: أثناء النوبة يكون العلاج بأخذ الكولشيسين. والذي يهدئ من الالتهاب والألم وبقي استخدام هذا الدواء (على شكل نبات اللحلاح وهو من فصيلة نبات الزنبق) لأكثر من ٣٠٠٠ سنة. إن الوقاية من ومنع النوبات المتتالية هو بواسطة الأدوية التي تزيد من طرح فضلات الأملاح أو تبطئ من تكوينها، مثل البروبنسيد والألوبيورينول على التوالي. وكذلك المهدئات ومضادات الالتهاب غير الستيروئيدية يمكن أن توصف بهذه الحالة. المريض يجب أن يستريح ويخفف الحمل على المفاصل المصابة، حتى تختفي الأعراض من النوبة. لا يمكن الوقاية من النقرس ولكن يمكن السيطرة على الأعراض والنوبات المستقبلية بواسطة الأدوية والعلاج.

الأسباب وعوامل الخطورة: وكما ذكرنا سابقاً، السبب هو النسبة العالية لأحماض اليورات (البولات) في الدم السائر في الجسم والذي يؤدي إلى تكوين أملاح البورات وترسبها في المفاصل. وهناك عادة ميول وراثية وعائلية لحدوث هذه الحالة، وهذه هي الحالة عند الشباب الذين لديهم النقرس. هناك بعض الأمراض مثل أبيضاض الدم واستخدام أدوية معينة ومضادات الالتهابات والتي تزيد من إمكانية الإصابة بداء النقرس.

حبيبوم حلقي Granuloma Annulare

الوصف: هو مرض جلدي مزمن يتصف بظهور آفات تشبه الحلقات في الأطراف السفلى، اليدين، القدمين.

الأشخاص المصابون عادة: الأطفال الذين أعمارهم تقل عن ١٢ سنة ومن كلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجلد على ظهر اليدين، الذراعين، المرفقين، أخمصي القدمين، وظهر الساقين والركبتين.

الأعراض والعلامات: تكون حطاطات أو بثور (نتوءات) مرتفعة عن الجلد وحمراء اللون ولا تحك وتصطف بشكل حلقي. يمكن أن يتغير شكل وحجم الحلقة كلّما تتقدم الحالة. والشخص الذي لديه أعراض هذه الحالة يجب أن يتبع النصائح الطبية.

العلاج: الطبيب يمكن أن يصف الستيروئيدات الموضعية ليسرع من عملية شفاء الجلد. وهذه الحالة هي محدودة ذاتياً وتشفى ذاتياً خلال سنتين ولكن العلاج يسرع عملية الشفاء.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب غير معروف ولكن الخطورة تزداد بالرضوض والإصابات مثل حرق الشمس.

مرض غراف Graves'disease

الوصف: وهو مرض يتصف بزيادة عمل الغدة الدرقية (فرط الدراق)، وتضخم في الغدة (انظر الدراق) وجحوظ في العينين.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الأعمار وكافة الفئات العمرية وخاصة الأشخاص الذين أعمارهم فوق ٣٠ سنة وأكثر شيوعاً عند النساء عنه في الرجال.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأعراض هي تلك التي للدراق، جحوظ العينين وعلامات زيادة الأيض بسبب فرط الدرق (لأن هرمونات الغدة الدرقية تسيطر أيضاً على أيض الجسم). وهذه الأعراض تشمل الاهتياج العصبي، الارتعاش، فرط النشاط، تسارع في ضربات القلب وخفقان، وهن عضلي، ضيق في التنفس، عدم تحمل الحرارة والتعرق، سرعة التهيج، غشاوة في البصر. والشخص الذي لديه أعراض مرض غراف يحتاج العلاج الطبي.

العلاج: يمكن أن يتبع واحداً أو ثلاث سبل للعلاج. عادة الأدوية المضادة لنشاط الدرقية هي التي تجرى أولاً ، والتي تثبط من إفراز هرمونات الدرقية. وهذه تشمل المثيمازول، الكاربيمازول والبروبيل ثايويوراسيل. وهذه يمكن أن تكون مؤثرة لمدة سنتين عادةً ولكن بعدها توجد انتكاسة. لهذا السبب تستخدم الجراحة لرفع جزء أو ثلاثة أرباع من الغدة الدرقية (الاستئصال الجزئي للغدة الدرقية). وتستخدم عادة إذا كان عند المريض دراق كبير (تضخم كبير في الغدة الدرقية). والنوع الثالث من العلاج هو بواسطة العلاج بالنظائر المشعة، والذي يؤخذ على شكل شراب عديم الطعم. وهذا بالنهاية يؤدي إلى خمول بالغدة (قصور الدرقية). ولذلك بعد العلاج باليود المشع، يحتاج المريض إلى إعادة فحص دوري لظهور قصور الدرقية. وبشكل عام، علاج مرض غراف ناجح جداً.

الأسباب وعوامل الخطورة: يعتقد بأن مرض غراف هو مثل للمرض الذاتي للمناعة. ولأسباب غير مفهومة، الجهاز المناعي يفقد القابلية على التعرف على (الجسم) و(غير الجسم) ويطلق مضادات تهاجم أنسجته الخاصة. وهذه الأليات هي المسؤولة عن فطر الدرق وحجوظ العينين في مرض غراف. هناك ربط عائلي وانتشار أمراض الغدة الدرقية ذاتية المناعة بين الأقارب للمرضى بمرض غراف. وإذا لم يعالج المرض أو يسيطر عليه بالشكل الصحيح عندها يمكن أن تنشأ أعراض مضاعفات له، بسبب تأثيره على أيض الجسم.

ورم غرافتز - انظر الورم الكلوي الكظري

Grawitz tumour –see Hypernephroma

متلازمة غولين باريه أو GBS أو اعتلال الأعصاب المتعدد التلقائي الحاد أو التهاب الأعصاب المتعدد

Guillain – Barre Syndrome

or GBS or acute idiopathic polyneuropathy or polyneuritis

الوصف: هو التهاب أعصاب متعددة شديد وعادة سريع التزايد ويتصف بظهور

أنماط متساوية من وهن العضلات والشلل.

الأشخاص المصابون عادة: كافة الفئات العمرية وكلا الجنسين وخاصة البالغين بين ٣٠- ٥٠ سنة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأعصاب والعضلات.

الأعراض والعلامات: وهن في العضلات يبدأ في الأطراف السفلى ويتحرك إلى الذراعين والأجزاء الأخرى من الجسم خلال ٧٢ ساعة. وربما يكون هنالك تأثير وخطر على الحياة عند شمول العضلات الصدرية مما يؤدي إلى شلل وعجز تنفسي وربما تكون هناك تغيرات في ضغط الدم، عدم انتظام ضربات القلب وشلل تام. والشخص الذي لديه أعراض متلازمة غولن باريه يحتاج إلى الانتباه الطبي العاجل.

العلاج: ويشمل الإدخال إلى المستشفى للعناية التمريضية المشددة وربما التنفس الاصطناعي. السوائل والأملاح تحتاج إلى تعديل ومراقبة شديدة.

يزود المرضى بشكل خطر بفصاد المصوّرة (استخراج البلازما) (وفيه يسحب الدم ترفع منه البلازما، ومن ثم ترجع بقية مكوّنات الدم والكريات الحمر إلى الدورة الدموية).

تستخدم الحرارة لتخفيف الألم وبأسرع ما يمكن يبدأ المساج والعلاج الفسلجي والتمارين للعضلات والمفاصل. يمكن استخدام عدة أجهزة ميكانيكية عند استمرار الشلل.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو غير معروف ويعتقد بأنه مرض مناعي ذاتي.

(وهي حالة يفقد فيها الجهاز المناعي القدرة على التعرف على (الجسم) و(غير الجسم) وإنتاج مضادات حيوية تهاجم أنسجته الخاصة). متلازمة غولين باريه عادة تنشأ بسرعة بعد الالتهاب البسيط أو التمنيع الاعتيادي أو الجراحة. الشفاء يكون مطولاً، ولا زال بعض المرضى لديهم وهن حتى بعد ٢- ٣ سنوات.

....

H

مرض تحال الدم الوليدي

Haemolytic disease of the newborn

الوصف: هو مرض خطر يؤثر على الأجنة والأطفال الحديثي الولادة، ويتصف بانحلال الدم (تدمير كريات الدم الحمراء).

الأشخاص المصابون عادة: كلا الجنسين من الأطفال حديثي الولادة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدم.

الأعراض والعلامات: فقر الدم، اليرقان، والتورم (انحباس السوائل)، والذي يسمى بـ حَبَن جنيني. وكمية من الصبغة المسماة بليروبن والتي تتكون من الهيموغلوبين في كريات الدم الحمراء، تتكون في دم الطفل والتي يمكن أن تسبب تدميراً للدماغ إذا لم تعالج.

العلاج: إن النسبة العالية للبليروبن في الدم تعالج بواسطة الضوء فوق الطيف البنفسجي (العلاج الضوئي). وفي الحالات الشديدة للمرض يمكن أن يكون تبديل الدم ضرورياً للطفل. ويبدل دم الطفل بالكامل بدم سالب العامل الريصي ويحمل نفس الصنف.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب الاعتيادي هو عدم توافق الدم بين الأم وطفلها. وبشكل عام لدى الطفل كريات دم ذات عامل ريصي موجب (يعني تحتوي على العامل الريصي) بينما للأم العامل الريصي سالب. وتنتج الأم مضادات للعامل الريصي الموجود في دم الجنين وهذه تمر إلى الجنين عن طريق الدورة الدموية خلال المشيمة. وبعد ذلك هذه تتسبب في تدمير أو تحليل كريات الدم للطفل. نسبة حدوث هذا المرض انخفضت كثيراً. الأم ذات العامل الريصي السالب تعطى حقنة بـ غلوبين مناعي مضاد بعد ولادة طفل يملك عاملاً ريصياً موجباً. وهذا

يمنع تكوين المضادات التي يمكن أن تؤذي الطفل اللاحق ويعطى كذلك للأم ذات العامل الريصي السالب بعد سقوط الطفل أو الإجهاض.

الهيموفيليا Haemophilia

الوصف: وهو مرض وراثي لتخثر الدم. وفيه تتكون خثرة الدم ببطء. وهناك نوعان من الهيموفيليا ، بسبب نقص واحد أو اثنين من عوامل التخثر في الدم.

هيموفيليا **A** هي بسبب نقص عامل رقم ٨ والهيموفيليا **B** هي بسبب نقص عامل رقم ٩ ، يسمى عامل عيد الميلاد. إن شدة المرض تعتمد على كمية النقص لعوامل التخثر الموجودة في الدم.

الأشخاص المصابون عادةً: الذكور، والمرض يعتمد على نوع الجنس – فهو مرض مرتبط بالجنس – متنحٍ يحمل على كروموسوم **X**.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدم.

الأعراض والعلامات: إن شدة الأعراض تعتمد على مدى النقص في عوامل تخثر الدم. الأعراض تكون مطولة، عند النزف الشديد الذي يتبع الجروح والإصابات والنزف داخل المفاصل، العضلات والأنسجة الأخرى. وفي الحالات الشديدة يمكن أن يكون هناك نزف داخلي تلقائي ونزف خطر حتى بعد الجروح البسيطة. وتلك التي تكون شدتها أقل تنزف بشكل خطر فقط من جراء الجروح الكبيرة أو الإصابات. الهيموفيليا تشخص على الأغلب منذ بدايتها وبعدها يحتاج الطفل إلى علاج مستمر طوال الحياة.

العلاج: هو بواسطة زرق أو نقل بلازما حاوية على العامل الناقص. التحضيرات المجمدة – المجففة يمكن حفظها في المنزل لإعادة حلّها وزرقها بالوريد عند الحاجة. والتحضيرات قبل العملية مهمة لمرضى الهيموفيليا والذين يحتاجون إلى تخطيط مسبق للجراحة لرفع نسبة عوامل التخثر في الدم. في السابق مرضى الهيموفيليا كانوا يعانون من ألم شديد بسبب النزف الداخلي، والذي يسبب

تشوهاً في المفاصل والعضلات. والكثيرون لا يستطيعون الوصول إلى سن البلوغ. الآن المستقبل للمريض جيد، وبالرغم من ذلك على المريض الانتباه وأخذ احتياطات أكثر لمواجهة أخطار الإصابات العرضية.

الأسباب وعوامل الخطورة: وكما ذكرنا في أعلاه، الهيموفيليا هو مرض وراثي متنحٍ مرتبط جنسياً ولذلك فهو يصيب الذكور، الإناث يكنّ ناقلات للمرض. نصف بنات الأم التي تحمل جين (مورثة) الهيموفيلية سيكن ناقلات للمرض أيضاً ونصف الذكور سيصابون بمرض الهيموفيليا. الأولاد للأب المريض بالهيموفيليا والأمهات الغير حاملات للمرض لن يكون لديهم مرض في الأطفال ولكن نصف البنات سيكن ناقلات.

النزف Hemorrhage

الوصف: هو جريان الدم من الوعاء الدموي المتمزق داخلياً أو خارجياً. ويصنف تبعاً لنوع الوعاء المتأثر: النزف الشرياني – دم أحمر ساطع يتذبذب من الشريان. النزف الوريدي – دم غامق اللون يجري من الوريد. النزف الشعري – الدم ينضح من الأوعية الشعرية على سطح الجرح. بالإضافة، النزف يمكن أن يكون أولياً – يعني يحصل لحظة الإصابة. أو نزفاً ارتكاسياً عندما يحصل خلال ٢٤ ساعة من الإصابة وينتج من ارتفاع ضغط الدم. وثالثاً، نزف ثانوي ويحصل بعد ٧- ١٠ أيام كنتيجة للالتهاب (الخمج). النزف من مناطق خاصة داخل الجسم لها أسماء خاصة مثل بول الدم (من الكلية أو القناة البولية)، بصق الدم (من الرئتين)، تقيؤ الدم (من المعدة).

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: أي وعاء دموي.

الأعراض والعلامات: والأعراض بشكل واضح هي، نزف من الأوعية الدموية المتضررة ولكن هذا قد لا يكون واضحاً إلا إذا كانت الأوعية الدموية خارجية. النزف الداخلي يمكن أن يحدث مجالاً واسعاً من الأعراض وهذه تعتمد على جزء

الجسم المتضرر والشخص المصاب يكون عادة بحالة خطرة. النزف من شريان رئيسي يمثل أشد الأنواع خطورة ويمكن أن يقتل الشخص المصاب خلال دقائق بسبب عجز الأعضاء والصدمة الناتجة. والشخص الذي لديه نزف يحتاج إلى علاج طبي طارئ وإدخال إلى المستشفى.

العلاج: ويهدف منه إيقاف النزف. بالنسبة إلى النزف الخارجي هناك أربعة طرق لإيقاف النزف:

١- الضغط المباشر على نقطة النزف.

٢- الضغط المباشر على الشريان أو الوعاء الدموي.

٣- رفع الجزء المجروح (إذا كان أحد الأطراف).

وضع مواد (تسمى رقوء) لتساعد الدم على التخثر أو لتقليص الوعاء الدموي.

الماء الحار بين الدرجات ٤٦م و ٤٩م وأيضاً الماء المثلج البارد كلها تساعد في ذلك. بالنسبة إلى النزف الداخلي من المهم أن تجعل الشخص مضطجعاً لأن القلب يضخ الدم بقوة ودفع أقل وضغط الدم يهبط. وأيضاً يجب الحفاظ على المريض هادئاً ودافئاً حتى وصول المساعدة الطبية الطارئة. وعادة يعطى المورفين بواسطة الزرق. والشخص الذي لديه نزف يحتاج إلى علاج إضافي في المستشفى، والذي يمكن أن يشمل الجراحة ونقل الدم، اعتماداً على نوع الإصابة والأسباب الأخرى لهذه الحالة.

الأسباب وعوامل الخطورة: أهم سبب واضح للنزف هو الجرح والإصابات الأخرى. مع ذلك، هناك الكثير، وتشمل القرح أو الأدوية والتي يمكن أن تسبب الالتهاب أو النزف في القناة الهضمية، النزف بعد ولادة الطفل وأمراض وحالات معينة مثل الهيموفيليا.

البواسير أو القمين Hemorrhoids or piles

الوصف: أوردة دواليّة وملتهبة حول النهاية السفلى للأمعاء وواقعة في جدار

الشرج. وهذه تقسم إلى داخلي وخارجي ومختلط، اعتماداً على نوع ظهورها وراء الشرج.

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون في منتصف العمر والشيوخ لكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأوردة في النهاية السفلى للأمعاء (تسمى الأوردة الباسورية) في جدار الشرج.

الأعراض والعلامات: الأعراض تشمل النزف، الألم، الحكة، وريد منتفخ، والذي يمكن أن يحس كورم. النزف عادة بسيط ولكن أحياناً يكون مستمراً ويسبب فقر الدم. والشخص الذي لديه بواسير يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: يكون بواسطة الكريمات، زرق الأبر، التحاميل. الانتباه يجب أن يعار إلى نوع الحياة، وخاصة الغذاء وأخذ تمارين بشكل منتظم. من المهم أكل غذاء صحي يحتوي على كمية وافرة من الألياف وشرب الماء لتجنب الإمساك. وكذلك أخذ تمارين منتظمة لتحسين الدورة الدموية وتجنب الجلوس لفترات طويلة كذلك تساعد في منع وتحسين البواسير. وفي الحالات الشديدة والتي لا تستجيب لهذه الإجراءات، يمكن أن نحتاج إلى الإدخال إلى المستشفى ورفع البواسير جراحياً.

أعراض البواسير يمكن تخفيفها، بالرغم من أن لها ميولاً للرجوع مرة ثانية.

الأسباب وعوامل الخطورة: البواسير عادة هي بسبب الإمساك والإجهاد عند إمرار البراز، وخاصة في الأشخاص المتوسطي الأعمار والشيوخ. ولذلك من المهم تجنب الإمساك وطبيعة الحياة الكثيرة الجلوس. وهي شائعة أيضاً أثناء الحمل، وتختفي مرة ثانية عند ولادة الطفل. مع ذلك يمكن أن تكون البواسير هي أعراضاً لأمراض أخرى تؤثر على الأمعاء أو الدورة الدموية. وهي عادة تحدث عند الأشخاص الذين لديهم أمراض كبد، مثل تشمع الكبد، أمراض القلب والأمراض الاحتقانية.

الأبخس المطرقي – انظر المسامير hammer toe – see corns

الحمى القلاعيّة Hand, foot and mouth disease

الوصف: مرض فايروسي عالي العدوى يؤثر على الأغشية المخاطية داخل الفم، القدمين واليدين.

الأشخاص المصابون عادة: الأطفال الرضع والأطفال الصغار من كلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأغشية المخاطية للفم، الحنجرة، القدمان وخاصة أصابع القدمين وراحتي اليدين.

الأعراض والعلامات: فقاقيع مؤلمة وقرح تظهر في المنطقة المذكورة. وعادة لدى الطفل التهاب الحلق وحمى وفقدان شهية. والطفل الذي لديه الحمى القلاعية يجب أن يشاهد من قبل الطبيب.

العلاج: ويتألف من راحة الفراش، وتشجيع الطفل على شرب كميات وافرة من المياه واستعمال الأدوية المخففة للألم مثل البراسيتامول. مص مكعبات الثلج وأكل البوظة وارتشاف المشروبات المثلجة كلها تساعد في تخفيف الألم من تقرحات الفم والحنجرة وتساعد على أخذ السوائل. الشفاء التام عادة يأخذ حوالي ٤- ٥ أيام. العناية الخاصة يجب أن تركز على النظافة وغسل الأواني وأدوات الأكل.

الأسباب وعوامل الخطورة: سبب الالتهاب هو فايروس كوكساكي أ- ١٦، وهو شديد العدوى. ولذلك هناك انتشار واسع بين الأطفال وفترة الحضانة قبل ظهور الأعراض هي ٣- ٥ أيام.

حمى الدريس (حمى القش) Hay fever

الوصف: هو تفاعل أرجي (تفاعل حساسية) إلى غبار الطّلع مثل الأعشاب، الأشجار والكثير من النباتات الأخرى، والذي يؤثر على العديد من الناس.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأنف، الحلق، العينان، الجهاز التنفسي.

الأعراض والعلامات: الأعراض تشمل انسداد وجريان الأنف، العطاس، تدمع العينين وربما تكون حمراء تحك متورمة. والشخص في بعض المرات يصدر أزيراً عند التنفس مع صعوبات في التنفس. والشخص الذي لديه أعراض شديدة لحمى الدريس يجب أن يطلب المشورة الطبية.

العلاج: وهو بواسطة الأدوية المضادة للهستامين وإذا تم التعرف على المؤرج (المادة التي تسبب الأعراض) عندها إزالة التحسس يمكن أن يكون ناجحاً. وهذا يشمل زرق أو تعريض الشخص لها وتزاد بشكل تدريجي حتى تتكون مضادات لمولد الأرج.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب الأعراض هو تدفق مواد طبيعية كيميائية في الجسم تسمى الهيستامين. وهذه موجودة بشكل واسع في جميع أنسجة الجسم وهي مسؤولة عن توسع الأوعية الدموية (الشرايين الصغيرة والشعيرات الدموية) وتقلص العضلات الملساء وتشمل هذه في القصبات الهوائية والرئتين.

الصداع Headache

الوصف: ألم يحس داخل الرأس. إن أغلب الناس يعانون من الصداع في وقت أو آخر وأسبابه وأهميته تختلف بشكل هائل. انظر الشقيقة.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الرأس.

الأعراض والعلامات: ألم أو وجع في الرأس، ويختلف موقع الألم بحسب سببه. وعادة الصداع هو أعراض لمرض أو علة. في هذه الحالة، يمكن أن تصاحبه أعراض أخرى مثل الغثيان والإقياء. والشخص الذي لديه صداع شديد يجب أن يطلب النصيحة الطبية إذا استمر الألم أو أقلقه بأي شكل من الأشكال.

العلاج: ويعتمد على السبب الأساسي. إذا كان الصداع هو من أعراض المرض أو العلة الرئيسية، عندها يجب أن يشخص ويعالج. ويمكن إراحة الأنواع الأخرى من الصداع بواسطة مزيل الآلام مثل الباراسيتامول.

الأسباب وعوامل الخطورة: هناك عدة أسباب للصداع وقسم منها أخطر من غيره. الأسباب الشائعة تشمل الإجهاد، التعب، الحمى والتي تصاحب الالتهاب مثل نزلة البرد، عمل مجهد وقريب للعينين، التخمة (عسر الهضم والأمراض الهضمية)، فرط التعرض للشمس مثل لفحة الرّمضاء (الرعن) وضربة الشمس والجوع. والأسباب الأخرى الأشد خطورة تشمل اليوريمية (بولينية الدم) وعجز الكلية، ارتفاع ضغط الدم، الأمراض الروماتزمية، زرق العين، أمراض الدماغ والالتهابات مثل التهاب السحايا، التهاب الدماغ، الالتهابات البسيطة للدماغ، الأورام، التمدد الكيسي الوعائي. وكذلك الصداع هو من الأعراض الشائعة والتي تتبع إصابات الدماغ أو الارتجاج. والشرايين المزودة للدماغ بالدم، والسحايا (الأغشية) التي تغطيها والحواجز الليفية داخل الدماغ هي قادرة على إيصال الشعور بالألم. هذا ويعتقد بأن الشد والتوسع والضغوط الأخرى على الشرايين (وتسمى الشرايين داخل القحف) والتي يمكن أن تسبب الصداع بسبب العلل والأمراض المذكورة أعلاه.

إصابة الرأس Head Injury

الوصف: هو إصابة للدماغ والتي لا ترافق أو ترافق الجروح أو كسور الجمجمة.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الرأس.

الأعراض والعلامات: خطر إصابة الرأس يقع في احتمال تدمير الدماغ. ولذلك، يمكن أن يكون هناك نزف وتورم إذا كان هناك جرح، ولكن أيضاً الأعراض الأخرى التي تدل على أن الدماغ قد عانى إصابة. وهذه تشمل الدوار، الغثيان، الإقياء، الارتباك وفقدان الذاكرة، غشاوة في البصر، الدخول في غيبوبة، صداع

الرأس، والتأثير على بؤبؤي العينين والارتباك (انظر أيضاً الارتجاج). والشخص الذي يعاني من إصابة الرأس يجب عليه دائماً مراجعة الطبيب ويمكن أن يحتاج إلى علاج طارئ ودخول المستشفى.

العلاج: والشخص يحتاج إلى دخول المستشفى للمراقبة، ويمكن أن يحتاج إلى علاج إضافي، ويشمل الجراحة. وهذا يعتمد على طبيعة الإصابة وظهور الأعراض.

الأسباب وعوامل الخطورة: عادة يكون السبب حادثاً من نوع ما. ومن المهم ارتداء خوذة أو واقية للرأس عندما تشارك في الفعاليات الرياضية المختلفة، مثل الدراجات الهوائية وركوب الخيل.. إلخ.

النوبة القلبية - انظر التجلط التاجي.

Heart attack see Coronary Thrombosis

انسداد القلب Heart block

الوصف: هو حالة فيها فشل في نقل النبضات الكهربائية من الناظمة الطبيعية للقلب (العقدة الجيبية الأذينية) إلى القلب ككل، وهذا يؤدي إلى إبطاء عمل الضخ في القلب. هناك ثلاثة أنواع: في الدرجة الأولى (الجزئي أو الناقص) للانسداد القلبي، هناك تأخير في التوصيل بين الأذين (الجدارين الخفيفين، والحجرة العلوية في القلب) ولكن هذا يؤدي إلى الإبطاء. في الانسداد القلبي – الدرجة الثانية، هناك إبطاء متقطع لأنه لا يتم توصيل جميع النبضات الكهربائية بين الأذين والبطينين (الجدار السميك السفلي، الجزء العضلي والضاخ الرئيسي في القلب). في انسداد الدرجة الثالثة للقلب (أو الكامل). لا يوجد هناك توصيل كهربائي، ضربات القلب هي بطيئة والبطينان يدقان بنظم بطيء ومدمج.

الأشخاص المصابين عادة: الرجال في متوسط العمر والأعمار الكبيرة والمرأة بعد سن اليأس. مع ذلك يمكن أن يحدث في الفئات العمرية الشابة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: النظام الكهربائي التوصيلي في القلب، والذي ينظم تقلص عضلة القلب.

الأعراض والعلامات: دقات قلب بطيئة وغير منتظمة، غشية (فقدان الوعي مؤقتاً) وتسمى متلازمة ستوك وآدمز] وربما عجز القلب. والشخص الذي لديه أعراض انسداد قلبي يحتاج إلى علاج طبي.

العلاج: لانسداد القلب الدرجة الثانية والثالثة، العلاج يشمل الإدخال إلى المستشفى وتثبيت ناظمة قلبية صنعية والتي تطغى على وتستبدل الناظمة القلبية الطبيعية. وفي بعض المرات النادرة يكون هناك تعارض بين الكهرباء والناظمة القلبية الصناعية، والعلاج بشكل عام ناجح جداً ويبطل جميع الأعراض.

الأسباب وعوامل الخطورة: انسداد القلب هو أكثر شيوعاً عند الشيوخ والذي تكون عندهم التغييرات التنكسية (انظر التصلب العصيدي). مع ذلك ربما تكون هناك علل خلقية أو يمكن أن ترافق أمراض القلب الأخرى، مثل التهاب العضلة القلبية (القُلاب)، التجلط التاجي، اعتلال العضلة القلبية وأمراض صمامات القلب. وكما هو الحال مع العديد من أمراض القلب، الخطر يزداد مع التدخين، الطعام الرديء الغني بالأملاح والكوليسترول، الإجهاد نقص اللياقة البدنية والتمارين. وكذلك الأشخاص الذين لديهم ارتفاع ضغط الدم، داء السكري، عدم توازن الأملاح (المحاليل) في الجسم وأمراض القلب السابقة كلها ترفع من خطر الإصابة بانسداد القلب. واستخدام أدوية معينة مثل الكوندين، الديجيتالس ومثبطات بيتا – الأدرينالية كلها تزيد من خطر الإصابة بالانسداد القلبي.

الوعر (حرقة في المعدة) Heart burn

الوصف: هو ألم على شكل حرقة أو عدم ارتياح يُشعر به في منطقة القلب وعادة يصعد إلى الأعلى إلى الحنجرة.

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون من جميع الأعمار وكلا الجنسين والمرأة الحامل.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المعدة والمريء.

الأعراض والعلامات: وهو ألم غير مريح في المعدة، المريء والحنجرة.

العلاج: يتم إراحة الألم بأخذ حبوب مضادات الحموضة أو المواد القاعدية مثل بيكاربونات الصوديوم.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو عادة قلس محتويات المعدة، والحرقة هي بسبب الحامض الموجود في عصير المعدة. وكذلك يمكن أن يسبب التهاب المريء أو قرحة فيه.

ولغرض الوقاية من حرقة المعدة ينصح بعدم زيادة تسخين الطعام أو الطعام والشراب اللذين ربما يؤديان إلى زيادة إنتاج حامض المعدة. وهذه الأغذية تشمل التوابل المنكهة بالكاري، أحماض الفواكه، الكحول والقهوة. إن الخطر من نشوء حرقة المعدة يزداد مع العمر، السمنة، فرط استهلاك الكحول، الطعام الرديء وبعض الأدوية مثل الأسبرين والمستحضرات التي تؤخذ لالتهاب المفاصل.

أمراض القلب انظر – أمراض الصمام الأورطي، الذبحة الصدرية، التصلب العصيدي، اعتلال العضلة القلبية، أمراض الشرايين التاجية، التهاب شغاف القلب والعجز الإكليلي (لا كفاية إكليلية)

Heart diseases –see Aortic valve disease, Angina Pectoris, Atherosclerosis, Cardiomyopathy, Coronary Artery Disease, Endocarditis, Mirtal incompetence.

الإعياء الحراري Heat exhaustion

الوصف: هو إعياء ووهط (انهيار) بسبب فرط حرارة الجسم وفقدان السوائل بعد التعرض إلى حرارة طويلة أو غير متعود عليها.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين ولكن أكثر شيوعاً عند الشيوخ.

العضو أو جزء الجسم المتورط: جميع أنظمة الجسم.

الأعراض والعلامات: في أخف الحالات، يحدث انهيار (وهط) بسبب الحرارة، يهبط ضغط الدم والنبض وهذا يرافقه وهن، ضغط خفيف في الرأس وربما مغص عضلي. الشخص يبول أقل تكراراً من المعتاد ويكون عادةً شاحباً، ويمكن أن يكون الجلد رطباً والحرارة طبيعية تقريباً. والشخص الذي لديه هذه الأعراض يجب أن يستلم العلاج فوراً ويشاهد من قبل الطبيب.

العلاج: ويشمل الراحة في الظل بعيداً عن الشمس وأخذ سوائل إضافية. ويمكن الاحتياج إلى السوائل الملحية أو ربما تزرق وريدياً. الشفاء عادة جيد ويحصل خلال يوم أو يومين.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب الإعياء الحراري هو التعرض إلى حرارة شديدة غير متعود عليها أو التعرض لفترة طويلة. وهي أكثر شيوعاً في المناخ الحار وتنتج من فرط التعرق، والذي يؤدي إلى فقد سوائل وأملاح واختلال في توازن المحاليل في سوائل الجسم. ويمكن الوقاية منها بواسطة التأقلم التدريجي للحرارة، بخاصة إجراء الإجهاد الجسمي الشديد، وشرب كميات من المياه. والخطورة تزداد مع وجود علل المعدة والأمعاء وإذا كان هناك إسهال وإقياء، وإذا كانت الظروف رطبة وحارة في نفس الوقت وأي مرض مثل داء السكري يمكن أن يجعل هذه الحالة أكثر احتمالاً للحصول والشيوخ خاصة يجب أن يكونوا حذرين (انظر أيضاً ضربة الحر).

ضربة الحر أو فرط الحرارة

Heat stroke or heat hyperpyrexia

الوصف: هو حالة شديدة تتبع فرط تعرض الجسم للحرارة الشديدة.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين، وأكثرهم خطورة هم الشيوخ.

العضو أو جزء الجسم المتورط: جميع أنظمة الجسم.

الأعراض والعلامات: هو فشل في التعرق وتنظيم جميع أنواع الحرارة، صداع، مغص عضلي، جلد حار وجاف وارتفاع درجة حرارة الجسم. ضربات القلب تكون سريعة، وهناك فقدان في الوعي تتبعه غيبوبة وموت والذي يمكن أن يحدث بسرعة عالية. الشخص يحتاج إلى انتباه طارئ لحفظ حياته أو حياتها وإدخال إلى المستشفى.

العلاج: الجسم المفرط في الحرارة يمكن أن يمسح أو يغمس في الماء البارد واستعمال المروحة بعدها. والجسم يمكن أن يلف بقماش مبلل. وعندما ترجع الحرارة إلى درجة عالية قريبة (٣٨,٩م)، يجب أن يجفف الشخص ويلف بقماش جاف. وعندما يسترجع الوعي يمكن أن يحتاج إعطاءه السوائل والأملاح على شكل سوائل حتى بالزرق الوريدي. ودورة النقاهة يمكن أن تأخذ بعض الوقت وقد لا يستطيع إكمال عمله في الطقس الحار السائد.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب الأعراض هو فقدان السوائل والأملاح خلال التعرق الشديد وهذا يؤدي إلى تعطيل توازن الملح/الماء، تقلص حجم الدم، والاضطرابات الأيضية والصدمة. الإجراءات الوقائية تشمل أخذ وقت كافٍ للتأقلم على الحرارة وزيادة كمية السوائل المشروبة. والأشخاص المطلوب منهم العمل الجسدي الشاق يحتاجون شرب سوائل ملحية لتعويض النقص الذي يحدث من التعرق الغزير.

التهاب الكبد Hepatitis

الوصف: التهاب الكبد بسبب وجود مواد سامة أو التهاب بسبب الفايروسات. التهاب الكبد يمكن أن يكون حاداً ويسبب اندلاعاً في الأعراض أو مزمناً. واعراض مشابهة تبقى لسنوات. والأنواع الأخرى من التهاب الكبد يطلق عليها **A,B,C,D,E** وتتبع نوع الفايروس المسبب. التهاب الكبد الخاطف هو نادر وهو شائع جداً وقاتل.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الكبد.

الأعراض والعلامات: التهاب الكبد الحاد والمزمن – الأعراض تشمل ألماً في البطن، يرقان، غثيان، حكة، الشعور بالتوعك (الدَعث) والحمى. والحالة المزمنة يمكن أن تستمر لسنوات وبالنهاية تؤدي إلى تشمع الكبد. التهاب الكبد نوع **A** (التهاب الكبد الإنتاني) والتهاب الكبد نوع **E**- هذه تظهر أعراض الحمى، المرض، التوعك واليرقان.

التهاب الكبد المصلي (الفايروسات نوع **D,C,B**) – الأعراض وتشمل القشعريرة، الوهن، الصداع واليرقان.

جميع هذه الفايروسات يمكن أن تبقى ثابتة في الدم لفترة طويلة وإذا كان **B** هو المتورط عندها تسمى الحالة التهاب الكبد المزمن نوع **B**.

التهاب الكبد الخاطف – الأعراض تكون شديدة جداً مع تدمير كبير في خلايا الكبد، احتباس السوائل، فقدان الوعي، اليرقان الخطر وعجز الكليتين والكبد. الغيبوبة والموت يمكن أن يحصل إلا إذا تم غرس كبد. والشخص الذي لديه أعراض أي نوع من التهاب الكبد يجب أن يطلب النصيحة الطبية العاجلة.

العلاج: علاج الأنواع العديدة من التهاب الكبد يشمل راحة الفراش وشرب كميات كبيرة من السوائل. يمكن استخدام أدوية عديدة لمقاومة التهاب الكبد وتشمل الأنترفيرون. والجراحة على شكل غرس الكبد يمكن أن تكون الحل الوحيد في الحالات المتقدمة والشديدة. والشفاء من العديد من حالات التهاب الكبد يحصل بشكل جيد وكامل بالرغم من أنه قد يأخذ بعض الوقت. الالتهاب والشفاء من التهاب الكبد الفايروسي عادة يمنح مناعة من الهجمات المستقبلية.

الأسباب وعوامل الخطورة: الأسباب هي متعددة وتشمل تلك الفايروسات المذكورة في أعلاه. وأيضاً الالتهابات الفايروسية الأخرى مثل الحمى الغدية و **HIV** (فايروس الإيدز) والذي يمكن أن تظهر أعراض التهاب الكبد. وبعض الأدوية تسبب التهاب وخمج الكبد، وخاصة الكحول وفرط البراسيتامول. إفراط الكحول هو من أكثر أسباب التهاب الكبد شيوعاً في بريطانيا. ينتقل التهاب

الكبد بواسطة أكل الطعام الملوث بواسطة المرضى الحاملين للمرض وهو مرض شائع عند سوء تطبيق القوانين الصحية وسوء الصحة العامة. في حالة التهاب الكبد المصلي طريقة العدوى هي خلال الدم ومنتجاته وهو أكثر شيوعاً عند تشارك الإبر بين مدمني الأدوية. والالتهاب يمكن أيضاً أن يحصل بواسطة إبر الوشم وأيضاً خلال الجماع الجنسي مع الشخص المصاب.

ورم كبدي (كبدوم) أو سرطان كبدي خلوي

Hepatoma or hepatocellular carcinoma

الوصف: هو ورم خبيث في الكبد وهو نادر في البلدان الغربية ما عدا عند الأشخاص المصابين بتشمع الكبد. وهو سائد في أوساط الشرق الأدنى وأفريقيا.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين ولكنه أكثر شيوعاً عند الرجال.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الكبد.

الأعراض والعلامات: التوعك (الدعث)، فقدان الشهية والوزن، الشعور بعدم ارتياح في البطن، يرقان، احتباس السوائل في البطن، الحمى. وربما يكون هناك تضخم في الطحال ومن الممكن الكشف عن كتلة صلبة في البطن. يمكن أن يكون هناك نزف غير مفسر من القناة الهضمية والأمعاء. والشخص الذي لديه أعراض ورم كبدي يجب أن يطلب العلاج الطبي بأسرع وقت.

العلاج: ويمكن أن يشمل الدخول إلى المستشفى والجراحة لرفع الورم، إذا كان ذلك ممكناً – وكذلك يمكن وصف عدد من الأدوية والتي تشمل مضادات الألم لتخفيف الآلام. المرض هو غير قابل للشفاء ولكن البحث جارٍ لتطوير وفهم الطرق العلاجية.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن الخطر بالإصابة بهذا النوع من السرطان يزداد بزيادة استهلاك الكحول وتشمع الكبد. وأيضاً هناك خطر عالٍ إذا كان المريض

مـصاباً بالتهـاب الكبـد سـابقاً وخاصـة التهـاب الكبـد الفيروسـي نـوع **B**. الـورم الكبـدي هـو شـائع في الـشرق الأوسـط والأدنـى وأفريقيـا والـسبب المتوقـع هـو سـم **aflatoxin** (سـم أفـلا) (والـذي ينـتج بواسـطة أبـواغ فطـر الرشاشـيات الـصفراء الباهتة) والذي يسبب تلوث حبوب الفول السوداني والحبوب.

الورم الكبدي عادةً ينتج الفا- حميلي البروتين (وهـو نـوع مـن البروتين عـادة ينتج في الكبد والقناة الهضمية للجنين)، والـذي يمكـن كشفه في الـدم ويمكـن اختباره كمؤشر لوجود السرطان.

السرطان الكبدي الخلوي - انظر الورم الكبدي -
hepatocellular carcinoma see Hepatoma

الفتق Hernia

الوصف: هو انـدفاع جـزء أو كـل مـن العـضو مـن خـارج موقعـه الطبيعـي داخـل تجويف الجسم. والفتق على الأغلب يشمل جـزءاً مـن الأمعـاء. هنـاك أنـواع عديـدة سيتم شرحها حسب طبيعتها وأصلها.

١- الفتق الولادي: يظهر عند الولادة، والشائع هو الفتق السري وفيـه أعـضاء البطن تندفع إلى داخل الحبل السري.

٢- الفتـق المكتـسب: ويحـدث بعـد الـولادة، والـشائع هـو الفتـق الأربـي وفيـه جزء من الأمعاء تظهر منتفخة خـلال جـزء ضـعيف مـن جـدار الـبطن (يـسمى بالقنـاة الأربية).

٣- الفتق الفرجوي: المعدة تمر خلال الفرج (وهـو فتحـة تـسمح بمـرور المـريء) من البطن إلى تجويف الصدر.

٤- فتـق ردود: وهـو ذلـك الـذي يتحـرك بحريـة ويمكـن إرجاعـه إلى المكـان المناسب بواسطة معالجة باليد أو باليدين.

٥- فتق لاردود: وهو الذي لا يمكن إرجاعه إلى المكان المناسب بواسطة معالجة اليد أو اليدين.

٦- الفتق المعاق: وهو يشمل الأمعاء. ومحتويات الفتق تكون غير قادرة على المرور أكثر إلى أسفل وتمسك وتعاق.

٧- الفتق المختنق: وهو أكثر الأنواع خطورة، وفيه يقطع الدم عن البروز المندفع.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية ومن كلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: أي عضو يمكن أن يتأثر ما عدا الكبد والبنكرياس. وعادة، مع ذلك، الفتق يمكن أن يشمل الأمعاء والقناة الهضمية.

الأعراض والعلامات: كتلة بارزة والتي يمكن أن ترجع إلى مكانها بواسطة معالجة اليدين (مع ذلك، ليست جميع أنواع الفتق تظهر كتلة يمكن إحساسها على سطح الجسم). يمكن أن يكون هنالك عدم ارتياح بسيط وألم وشعور بالوهن. الفتق المختنق يهدد الحياة بخطر ويسبب ألماً شديداً، حمى، إقياء وبالنهاية يحدث موات (غانغرين). وهذا يحتاج إلى تداخل جراحي طارئ لأنه يمكن أن يكون هناك خطر التهاب الصفاق والموت. والشخص الذي لديه أعراض الفتق يجب أن يطلب المشورة الطبية.

العلاج: الفتق الردود يمكن أن يعالج بدفعه مرة ثانية وإرجاعه إلى مكانه ودعمه. العلاج الشافي هو بواسطة الجراحة لاستعادة وإرجاع الاندفاع إلى مكانه الصحيح (رأب الفتق). ويمكن أن يكون من الضروري للشخص أن يأخذ غذاء معيناً أو أن يستمر على العلاجات الأخرى لإنقاص حجم الفتق الكبير قبل القيام بالجراحة. العلاج والشفاء من جميع الحالات ما عدا الفتق المختنق هو عادة جيد وكامل.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب الفتق هو ضعف أو إصابة في العضلات والنسيج المحتجز. يمكن أن يكون هناك ضعف ولادي أو شد أو تمزق والذي

يحصل على خط الضعف، مثل الندبة لعملية سابقة (فتق شقيّ). وخطورة نشوء الفتق يزداد مع العمر، الحمل، السمنة، ورفع الأوزان والشد غير المناسب. وفي الحالة الأخيرة، الفتق يمكن أن يظهر بشكل مفاجئ ولكن نشوءه عادةً تدريجي.

التهاب الحلأ البسيط أو الحلأ التناسلي

Herpes simplex infection or genital herpes

الوصف: هو التهاب للمنطقة التناسلية يسببه فايروس الحلأ.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون النشطون جنسياً من كلا الجنسين وجميع الفئات العمرية.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأعضاء التناسلية.

الأعراض والعلامات: حكة في المنطقة التناسلية يتبعها ظهور فقاقيع صغيرة ومؤلمة مع قرح. ويشعر الشخص بعدم الراحة بشكل عام، وتتضخم الغدد اللمفاوية ويمكن أن تكون هناك حمى خفيفة. ويكون البول مؤلماً بسبب القرح. والشخص الذي لديه حلأ تناسلي يجب أن يستشير الطبيب.

العلاج: ويشمل الراحة حتى تختفي الأعراض وربما استخدام الأدوية المضادة للفايروسات مثل الأسيكلوفير. الانتباه الحذر يجب أن يصرف لصحة الفرد وأخذ حمامات دافئة يمكن أن يساعد على إراحة الآلام. يبقى الفايروس في الجسم خلال الحياة ويميل لأن يظهر فجأة من فترة إلى أخرى، بالرغم من أن بعض الناس أكثر عرضة للنوبات المتكررة من غيرهم. وهذه تحدث عادةً عندما يعاني الجسم أو يشفى من بعض الأمراض الموهنة عندما يكون الجسم تحت الإجهاد. وأثناء النوبة يجب أن يحجم الشخص عن الجماع الجنسي حتى تختفي جميع الأعراض بشهر واحد. وكذلك ينصح أيضاً باستعمال الرفا (قراب الذكر).

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب الالتهاب هو فايروس الحلأ البسيط نوع ١و٢. فايروس الحلأ نوع ١ يسبب عقبولة الشفة. وينتقل الفايروس بواسطة العلاقات

الجنسية مع الذي لديه التهاب حلأ فعال (إما بشكل عقبولة الشفة أو الحلأ التناسلي). والالتهاب يكون عادة مدمراً وخاصة عند المرضى المتعاطين للأدوية المضادة للسرطان أو الأدوية الأخرى التي تثبط عمل الجهاز المناعي. والشخص الحديث الولادة يمكن أن يكتسب الفايروس من الأم المصابة به خلال الولادة ويمكن أن تصبح حالته خطرة بإصابته بالمرض العام. لذلك، المرأة الحامل والتي لديها التهاب فعال سابق يجب عليها إعلام الطبيب.

حلأ نطاقي – انظر الهرص Herpes zoster –see shingles

فتق فرجوي Hiatus hernia

الوصف: وهو فتق وفيه جزء من المعدة يعبر خلال الفرج (فتحة تسمح بمرور المريء خلال الحجاب الحاجز) من البطن إلى تجويف الصدر.

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون من كلا الجنسين فوق عمر ٥٠ عاماً ولكن يمكن أن يؤثر على الأشخاص الشباب أيضاً.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المريء، الحجاب الحاجز والمعدة.

الأعراض والعلامات: تحس الأعراض عادة بعد أكل وجبة وتشمل حرقة المعدة، ريح البطن، وشعوراً بعدم الراحة. والشخص الذي لديه أعراض الفتق الفرجوي يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: ويشمل أخذ الأدوية المضادة للحموضة لتسكين أعراض حرقة المعدة، أكل وجبات صغيرة، تجنب الأغذية الحارة، التوابل، وكما في جميع أنواع الفتق تجنب الإرهاق. ويمكن الاحتياج إلى الجراحة التصحيحية لإصلاح الفتق.

الأسباب وعوامل الخطورة: ربما يكون هناك ضعف خلقي أو ولادي في الحجاب الحاجز أو يمكن أن يكون بسبب الضغط أو الإصابة. وأعراض حرقة المعدة تكون بسبب عكس جريان العصارة المعدية من المعدة إلى المريء. وخطر

نشوء الفتق الفرجوي يزداد مع العمر، السمنة، والرفع بطريقة غير مناسبة للأثقال أو إجهاد عضلات البطن.

ارتفاع ضغط الدم – انظر فرط ضغط الدم –

high blood pressure – see Hypertension

كسر الورك (مفصل الفخذ) Hip fracture

الوصف: مفصل الفخذ هو عبارة عن (كرة وتجويف مغرز) ويتكون من رأس عظم الفخذ، والذي يستند بداخل تجويف بشكل الكأس (الحُقّ أو الرقبة) في عظم الفخذ. (أو العظم اللاسمي) يتكون من ثلاثة عظام ملتحمة، عظم العانة، عظم الورك، عظم الحرقفة، والذي يكون جزءاً من الحوض. كسر الورك يشمل قطعاً بشكل ما في الفخذ.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين وخاصة الأشخاص كبار السن والنساء المصابات بتخلخل العظم.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الفخذ والعناصر الأخرى لمفصل الفخذ.

الأعراض والعلامات: ألم شديد، تورم، وعدم القدرة على المشي بعد السقوط أو الإصابة. والشخص الذي يعاني من هذه الإصابة يحتاج إلى علاج طبي فوري وطارئ في المستشفى.

العلاج: هو بواسطة الجراحة لإصلاح المفصل، وتثبيت القطع المدمرة بواسطة دبابيس فولاذية. الشيوخ ربما يحتاجون إلى عملية استبدال الورك. فترة النقاهة والشفاء ربما تحتاج إلى بعض الوقت وخاصة عند المسنين.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو إصابة عرضية، أو عند المسنين هو السقوط. يجب اتخاذ الحذر لتجنب احتمال السقوط وأخذ الطعام الذي يجب أن يحتوي على كميات كافية من الكالسيوم. المرأة يجب أن تأخذ علاج استبدال الهرمون بعد سن اليأس لتقليل خطر تخلخل العظم. وكما هو الحال مع جميع

الإصابات من هذا النوع هناك خطر الشفاء الرديء، الإنتان، وتدمير الأعصاب والأوعية الدموية وخاصة إذا كان الكسر شديداً أو معقداً. وهذه خطرة خاصة عند الكبار بالسن.

مرض هوجكنز Hodgkin's disease

الوصف: وهو مرض سرطاني يؤثر على الجهاز المناعي اللمفي وفيه يكون تضخم تدريجي بالغدد اللمفية والعقد خلال الجسم.

الأشخاص المصابون عادةً: كلا الجنسين وجميع الفئات العمرية ولكن أكثر شيوعاً عند الرجال ونادر عند الأطفال اليافعين تحت العشرة سنوات من العمر.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجهاز اللمفاوي ويشمل العقد، الغدد والطحال.

الأعراض والعلامات: فقدان الوزن، التعرق، فقر الدم ونوع مميز من الحمى يسمى (حمى بيل – أبشتن). وهذه هي حمى متقطعة، تأتي لفترات قصيرة وتختفي لأيام قليلة قبل أن ترجع مرة ثانية. والشخص يضعف تدريجياً والغدد تكبر ويمكن أن تصل إلى أحجام كبيرة جداً. والشخص الذي لديه أعراض مرض هوجكنز يحتاج إلى العلاج الطبي الفوري.

العلاج: بواسطة الجراحة، العلاج بالأشعة والمداواة الكيميائية (يجمع ويستخدم عدداص من الأدوية). والنتيجة هي بشكل عام جيدة، وخاصة إذا تم اكتشاف المرض مبكراً. وبعض الطرق العلاجية ربما تؤدي إلى أعراض جانبية، وعادة تلك القصيرة الأمد بعض الشيء.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب المرض عادة غير معروف مع احتمال أن يتسبب فايروس في بعض الحالات. لا توجد طريقة وقائية مانعة للمرض ولكن من الحكمة عدم التدخين.

أمراض الديدان الصنارية أو داء الأنكلستوما (داء الملقوات)

Hookworm disease or Ancylostomiasis

الوصف: وهو مرض يسببه التمخشر (غزو بأعداد كبيرة) بطفيليات الديدان المسودة (طائفة من الديدان المدورة) وهناك نوعان لها. أنكلوستوما الاثني عشري. وهي تسمى أيضاً الديدان الأنبوبية، وتحصل بشكل رئيسي في حوض البحر المتوسط والشرق الأوسط والأدنى، بينما تكون الدودة الفاتكة (الدودة الشصية) الأمريكية موجودة في الشرق الأدنى، والعديد من الأقطار الأفريقية ووسط وجنوب أمريكا. مع ذلك وبسبب زيادة السياحة في العالم، حالات من التمخشر بالديدان المسودة (المدورة) يمكن أن تحدث في أي مكان من العالم.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأمعاء عن طريق مجرى الدم والرئتين.

الأعراض والعلامات: تقلب في المعدة والأمعاء، ألم في البطن، إسهال، نزف من المعدة يتسبب في فقر الدم (الأنيميا)، الضعف، والتوعك العام. والشخص الذي لديه أعراض التمخشر بالديدان الصنارية يجب عليه أخذ المشورة الطبية.

العلاج: هناك عدة أدوية فعالة ضد الملقوات، وتشمل الميبندازول، كيفينيم هيدروكسي نافثوات، والباريرانتيل أمبونات. كذلك فقر الدم المصاحب لها يحتاج إلى علاج مناسب، وربما يحتاج المريض إلى الراحة حتى الشفاء التام.

الأسباب وعوامل الخطورة: يرقة الديدان الصنارية تستوطن الطين وتصيب الأشخاص بواسطة الحفر خلال الجلد والقدم. وبالتعاقب يمكن أن تصل أيضاً إلى جهاز المعدة والأمعاء من خلال شرب الماء الملوث. ثم تدخل مجرى الدم وتسافر إلى الرئتين ومن ثم إلى الأمعاء من خلال القصبة الهوائية والبلعوم. وعندما تصل إلى الأمعاء تنضج الدودة وتثقب في الجدار، مسببة تدميراً ونزفاً مع الأعراض المذكورة أعلاه. وهي تسبب الموت عند الفقراء الذين يعانون من سوء التغذية، ويعيشون في مناطق مزدحمة وظروف غير صحيّة. والحذر يجب أن يتبع في الدول التي لديها الديدان

الصنارية شائعة، مع الأخذ بنظر الاعتبار الأكل، الشرب والنظافة الشخصية.

رقصة هنتنجتن Huntington's Chorea

الوصف: وهي حالة موروثة تتصف بالخرف (عته) والحركات النخعية (ذات الانعكاس المباغت) واللاإرادية.

الأشخاص المصابون عادة: العمر الاعتيادي لظهور الأعراض هو بين ٣٥- ٤٥ سنة وهو يؤثر على الأشخاص من كلا الجنسين. وعدد قليل من الأشخاص تظهر عليهم الأعراض في أعمار أصغر.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجهاز العصبي، الدماغ، والعضلات.

الأعراض والعلامات: الأعراض الأولية تشمل تغيراً في السلوك مثل جمود الإحساس (الخمول، البلادة)، زيادة سرعة التهيج وفي بعض الحالات اضطرابات نفسية صعبة. والعلامات الجسدية الأولية تشمل الحركات السريعة والخفيفة لأصابع اليدين والقدمين، وعدم توازن المشي، والتواء (اعوجاج) عضلات الوجه وتشنج العضلات. ويتقدم المرض بشكل عنيد خلال عدد من السنوات، تاركاً الشخص عاجزاً عقلياً وجسمياً. والشخص الذي لديه أعراض رقصة هنتنجتن يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: لا يوجد علاج أو شفاء أو طريقة لإيقاف تقدم المرض ولكن الأدوية تساعد في تقليل شدة تشنج العضلات (الرقصة).

الأسباب وعوامل الخطورة: إن السبب غير معروف وهذه العلّة لا يمكن الوقاية منها. وكل طفل لأهل مصابين (أو أحدهم) لديه فرصة ٥٠٪ لانتقال المرض ويجب أن يستلم الأهل المصابوين المشورة الوراثية قبل إنجاب الأطفال.

موه الرأس (استسقاء الرأس) Hydrocephalus

الوصف: وهو تجمع غير طبيعي للسائل الشوكي المخي داخل الجمجمة.

الأشخاص المصابون عادة: الأطفال من كلا الجنسين ولكن يمكن أن يحصل عند البالغين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدماغ.

الأعراض والعلامات: عند الأطفال، العلامة الرئيسية هو الزيادة التدريجية لحجم الرأس، والنمو يصبح لا متناسباً مع بقية الجسم. والأعراض الأخرى تشمل الدوار، سرعة التهيج وفي النهاية حالة عقلية دون السوية. في الحالات الشديدة يمكن أن يكون هناك فقدان في البصر والسمع، شلل ثم موت. والحالة عادةً تكون وراثية ويكشف عنها من خلال التحاليل الطبية والتطويرية للطفل.

العلاج: ويشمل الجراحة لإعادة توجيه السائل ولكن هذا ليس ناجحاً دائماً. حوالي ٥٠٪ من الأطفال يعيشون إذا تم إعاقة تقدم المرض وثلث منهم سيستمتعون بحياة طبيعية مع قليل من الإعاقة العقلية والجسدية.

الأسباب وعوامل الخطورة: موه الرأس تنتج إما من فرط إنتاج السائل أو من خلل في آلية الامتصاص، أو الانسداد في دورته. والسبب عادة يكون وراثياً وعادة ترافقه السّنسِنة المشَقْوقة عند الأطفال، أو الإنتان (التهاب السحايا الدماغية) أو من وجود ورم. إن تجمع السائل في الدماغ يؤدي إلى ضغط على الدماغ وبالتالي تدمير وفقدان القدرات العقلية والجسمية.

إقياء الحمل Hypermesis Gravidarum

الوصف: وهي حالة نادرة تحصل أثناء الحمل فقط بإقياء شديد وهو أكثر بكثير من غثيان الصباح (الوحام).

الأشخاص المصابون عادة: المرأة الحامل.

الأعراض والعلامات: إقياء شديد يؤدي إلى الجفاف، واضطراب توازن الكهرل (المحاليل)/السوائل في الجسم وتدمير الكبد. إذا لم تعالج فإنها تؤدي إلى الغيبوبة والموت. والشخص الذي يعاني من إقياء شديد، يمكن أن يكون لديه

صداع شديد وجلد شاحب وجاف، وتظهر عليه علامات الارتباك ولديه تسارع في ضربات القلب. والمرأة الحامل والتي لديها أي من هذه العلامات تحتاج إلى علاج طبي وفوري.

العلاج: ويشمل تعويض السوائل والكهرل (المحاليل). وهذا يحتاج لأن يجري في المستشفى بواسطة التسريب داخل الوريد. والشفاء عادة جيد إذا عولج الشخص باكراً.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو غير معروف ولكن غالباً يكون هناك حمل متعدد ويمكن أن يرتبط بالإنتاج العالي للهرمون المنشط المنسلي المشيمي البشري وهناك احتمال أن يتكرر في الحمل التالي.

الورم الكظري

(ورم كلوي كظراني) أو سرطانة الخلايا الكلوية أو ورم غوفتر (أو ورم غروفتر)

Hypernephroma

or renal cell carcinoma or Grawitz tumour

الوصف: هو نمو سرطاني يؤثر على خلايا الكلية، ويشبه نسيج غدة الكظر (الغدة فوق الكلية) وكان يعتقد في وقت ما بأنها تنشأ من الكظر.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين، وخاصة الرجال في العمر المتوسط والشيخوخة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الكلية.

الأعراض والعلامات: الورم الخبيث يمكن أن يوجد في وقت ما دون أن يسبب أعراضاً. وفي النهاية تظهر الأعراض وتشمل الحمى، ألماً في أسفل البطن، دماً في البول، وربما إقياء وتضخماً في البطن. الورم يمكن أن يؤدي إلى عجز بالكلية إذا لم يشفَ ويعالج باكراً، وهو قابل لأن ينتشر وأن يتسبب في أورام ثانوية في مكان

ما. والشخص الذي لديه أي نوع من أعراض أمراض الكلية يجب أن يطلب المشورة الطبية.

العلاج: ويشمل الجراحة لرفع الورم، وربما العلاج بالأشعة، العلاج بالمواد الكيماوية أو استخدام الهرمونات (تستوستيرون والبروجسترون) لثبط النمو. والنتيجة هي مرضية بشكل عام إذا تم التعامل مع الورم بأطواره الأولى وقبل انتشاره.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو غير معروف. وهناك احتمال انتشار الورم بواسطة نظام الدم والإنماءات الصغيرة يمكن أن تحصل على طول الوريد الكلوي. الأعضاء الأخرى يمكن أن تتأثر وتشمل الكبد، الرئتين (واللتين يحصل فيهما نمو مميز) العظام والدماغ. وهذه الإنماءات الثانوية يمكن أن تكون موجودة أصلاً قبل ظهور الورم الكلوي الكظراني.

فرط ضغط الدم أو ارتفاع ضغط الدم

Hypertension or high Blood pressure

الوصف: هو زيادة فوق الطبيعية في الضغط المسلط بواسطة الدورة الدموية على الشرايين. يمكن أن يكون مرضاً بحد ذاته أو أعراضاً لمرض معين. وهناك نوعان: التضغاط الأساسي (فرط ضغط الدم الأساسي) وفرط ضغط الدم الخبيث (والذي يمكن أن يمثل الطور النهائي من التضغاط الأساسي).

الأشخاص المصابون عادةً: التضغاط الأساسي – البالغون فوق ٤٠ عاماً، وخاصة الذكور، ويحصل في الأغلب بين ٤٠- ٥٠ عاماً. فرط ضغط الدم الخبيث – البالغون الأصغر سناً من كلا الجنسين. فرط ضغط الدم يؤثر على الناس في البلدان الغربية أكثر من تأثيره على هؤلاء في الشرق.

العضو أو جزء الجسم المتورط: القلب، الأوعية الدموية (الشرايين)، الكليتان.

الأعراض والعلامات: الأعراض تنشأ بسبب المضاعفات التي تظهر. (انظر في الأسفل) فرط ضغط الدم الأساسي (تضغاط أساسي): في الأطوار الأخيرة أو عندما تظهر الأعراض، الصداع، وخاصة عند المشي ولكنه يخف تدريجياً خلال اليوم ويختفي في المساء. وصداع الرأس عادة يشعر به في خلف الرأس. ويمكن أن يكون هناك ضوضاء وأجراس في الأذنين (طنين). وإذا لم تعالج يمكن أن تؤدي إلى الموت إذا لم تعالج بسبب فشل الكلية، النوبة القلبية، الجلطة الدماغية، أو نزف الدماغ. فرط ضغط الدم الخبيث: - وكما هي الأعراض أعلاه وبشكل خاص هناك ارتفاع في الضغط الانقباضي للقلب (الانقباض هو النقطة التي يسترخي فيها القلب بين التقلصات، عندما يمتلئ البطينان بالدم. وهذا يدوم عادة لمدة نصف ثانية، وفي نهايتها يكون ثلاثة أرباع البطينين مملتلآن. وضغط الدم الانقباضي هو المسلط خلال هذه الفترة وطبيعياً يجب أن يكون في أوطأ نقطة). وأيضاً هناك تورم في الجزء الأول من العصب البصري في العين (ويسمى القرص البصري أو الحليمة) بسبب زيادة الضغط داخل الجمجمة في الرأس. وهذا يسمى بوذمة الحليمة البصرية. فرط ضغط الدم الخبيث مميت خلال فترة قصيرة إذا لم يعالج، عادة بسبب فشل الكلية. والشخص الذي لديه أعراض فرط ضغط الدم يجب أن يتبع النصائح الطبية.

العلاج: ويشمل تغيير طريقة الحياة وخاصة بما يخص الغذاء (وعادة ينصح بغذاء قليل الملح، وغذاء قليل الدهون المشبعة)، التمارين الرياضية وتجنب الإجهاد. يجب تجنب التدخين والذين لديهم سمنة يجب عليهم إنقاص وزنهم. هناك أدوية كثيرة مضادة للضغط وتشمل حاصرات بيتا الأدرينالية، المدرات التازيدية، مثبطات الأنزيم المحول للأنجيوتنسين مثل الكابتوبريل، المثيل دوبا، غوانثدين وغيرها. بعض الأدوية تظهر أعراضاً جانبية. تكون النتيجة جيدة مع الاكتشاف والعلاج المبكر لفرط ضغط الدم وكذلك تفادي المضاعفات المميتة.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب يكون عادة غير معروف ولكن خطورة نشوء فرط ضغط الدم يزداد مع الإجهاد، التدخين، السمنة، زيادة الملح، ارتفاع

الدهون المشبعة في الغذاء، ونقص التمارين واللياقة. وأيضاً هنالك عوامل وراثية في العديد من الحالات. والطرق الوقائية تشمل تجنب عوامل الخطورة المذكورة في أعلاه.

فرط الدراق Hyperthyroidism

الوصف: زيادة نشاط الغدة الدرقية – انظر أيضاً مرض غراف.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين وفي مجاميع الأعمار الصغيرة تحت ٥٠ عاماً. وأكثر شيوعاً في النساء منه في الرجال.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الغدة الدرقية – وهي من الغدد الصم المهمة (تفرز هرموناً) وهي أساسية لتنظيم أيض وعمل أعضاء الجسم المختلفة.

الأعراض والعلامات: الأعراض تشمل (تورد، احمرار الوجه)، التعرق والشعور بالدفء، حكة في الجلد، قلق وفرط النشاط، أرق ليلي، ضربات قلب سريعة، صعوبة في التنفس، فقدان أو زيادة الوزن، انزعاج من الجهاز الهضمي والأمعاء، جحوظ العينين، دراق وضجر. والشخص الذي لديه أعراض علل الغدة الدرقية يجب أن يطلب المشورة الطبية.

العلاج: يشمل الأدوية التي تحفظ عمل الغدة الدرقية. كذلك استخدام علاج اليود الإشعاعي الفعال والجراحة التي تشمل رفع جزء من الغدة الدرقية.

الأسباب وعوامل الخطورة: الأسباب تشمل ورماً في الغدة الدرقية، أمراض الغدة النخامية والأمراض الأخرى، ويمكن أن يكون هناك تاريخ عائلي لفرط الدراق.

فرط التهوية Hyperventilation

الوصف: هو تنفس بشكل سريع وغير طبيعي عند الراحة، وهذا يحصل بسبب هبوط ثاني أوكسيد الكربون في الدم.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجهاز التنفسي، الجهاز العصبي المركزي والجسم ككل.

الأعراض والعلامات: فرط التنفس يمتاز بتنفس رقيق، سريع والشخص يمكن أن يكون مرتبكاً يحس بدوار مع شعور بالوخز الخفيف وتنمل في اليدين، القدمين والوجه. وإذا لم يفحص المريض فإنه يدخل في غيبوبة ويجب أن يطلب النصح الطبي.

العلاج: فرط التهوية يرافقه عادةً قلق شديد. ويجب طمأنة الشخص ويساعد لتهدئته ومساعدته على التنفس الطبيعي. كذلك يفيد التنفس في داخل كيس ورقي (لأن هواء الزفير يحتوي نسبة أعلى من ثاني أوكسيد الكربون. فرط التهوية يمكن أن يحصل أيضاً إذا كانت نسبة ثاني أوكسيد الكربون في الدم مرتفعة بشكل غير طبيعي بسبب تلف التبادل الغازي في الرئتين، كما في الوذمة الرئوية وذات الرئة وتختفي الأعراض عندما تختفي هذه الحالات بعلاجها والسيطرة عليها.

الأسباب وعلامات الخطورة: فرط التهوية يمكن أن يحصل كنتيجة للإجهاد الشديد والقلق أو الصدمة المفاجئة، أو كأعراض لهجمة الذعر. ويمكن أن يحتاج الشخص إلى مشورة لمعالجة الإجهاد إذا تكررت المشكلة.

هبوط الحرارة Hypothermia

الوصف: هبوط الحرارة ــ وهي حالة الجسم التي تتصف بهبوط حرارته المركزية تحت ٣٥م وذلك للتعرض الطويل للبرد.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين وخاصة عند الشيوخ.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجسم بالكامل – وجميع الفعاليات الأيضية.

الأعـراض والعلامـات: الأعـراض الأولى لهـبـوط الحـرارة تـشمل الرجفـة وعمـل القلـب بـشـكـل أقـوى لزيـادة الـدم الواصـل إلى الجـسم. والـشخص يـشعر بـالبرودة، وتهبط درجة الحـرارة وهنـاك تـشوش في الـوعي ووهـن. وفي النهايـة، يهـبط الرجفـان وتـزداد القـشعريرة. وتـضطرب وظـائف الجـسم والأعـضاء ويهـبط النتـاج القلبي. ثـم تحتـاج الأنـسجة إلى كميـة أوكـسجين أقـل لأن عملـها يبـدأ بـالهبوط، ولكـن في النهايـة القلـب لا يـستطيع تـوفير حتـى هـذه الكميـة القليلـة المطلوبـة. وعنـدما تهـبط درجة الحرارة أكثر الأعراض تتدهور وتؤدي هـذه الحالة إلى فقدان وعي مما يؤدي إلى الموت.

والشخص الذي يعاني حتى من هبوط بسيط في الحرارة يحتاج إلى تـدخل طـبي طارئ.

العـلاج: يتـألف مـن تدفئـة الـشخص لإرجـاع درجـة الحـرارة إلى الطبيعـي. وإذا هبطت الحرارة الداخلية إلى درجات دنيا (أقـل مـن ٢٨م) عنـدها يجـب تـوخي الحـذر الشديد عند تحريك المريض والذي يكون عرضـة للرجفـان البطـيني. تعمـل التدفئـة بوساطة وضع بطانيات، وحمامات ماء دافئ، ووسادات تدفئة..إلخ. ويمكـن إعطـاء الشخص هواء دافئاً رطباً أو أوكسجيناً للتنفس.

مع ذلك، يمكـن الاحتياج إلى الـديلزة المعديـة أو للـصفاق أو للمثانـة مـع محلـول ملحي دافئ – لإنقاذ حياة الـشخص غير الـواعي والـذي يرتجـف مـن الـبرد. وبالتـالي يـتغير تـوازن الملـح والمـاء للجـسم وهـذا يحتـاج إلى مراقبـة دقيقـة وعـلاج مناسـب مـع مراقبة تخطيط القلب ومراقبة النتاج القلبي.

والشخص يحتاج إلى عـلاج وعنايـة طبيـة وتمريضية مـشددة حتـى رجـوع الـوعي ودرجة حرارة الجسم تدنو من الدرجة الطبيعية.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب في هبوط الحرارة هو التعرض الطويل الأمـد للبرد الشديد. وهذه هـي مشكلة واضحة خارج المنزل في الشتاء وخاصـة إذا كانـت هناك رياح باردة. مع ذلك، الأشـخاص يمكـن أن يعـانوا مـن هـبـوط الحـرارة عنـدما يبتلون بالماء، حتـى إذا كـان الجـو لـيس بالـشديد الـبرودة، أو الحـوادث الـتي تـشمل

السقوط في البحر أو المياه الباردة جداً الأخرى. الأشخاص المسنون يمكن أن يعانوا من هبوط الحرارة في داخل منازلهم عندما تكون التدفئة غير كافية. الطرق الوقائية تشمل وبشكل واضح التهيئة للفعاليات الشتوية خارج المنزل بواسطة ارتداء ملابس واقية كافية. والأشخاص المسنون يجب عليهم تدفئة منازلهم والعيش والنوم في غرفة بحيث تحفظ دافئة. وفي بعض العمليات الجراحية (جراحة القلب والدماغ) تحتاج إلى حالة مدروسة بدقة لتهبيط حرارة الجسم أثناء إجراء العملية.

قصور الدرقية – انظر الوذمة المخاطية

hypothyroidism – see Myxoedema

....

I

سماك (حرشفة الجلد كفلوس السمك) Icthyiosis

الوصف: بشكل عام هي حالة جلدية وراثية، وفيها يكون الجلد جافاً ويبدو مشققاً، ويظهر تشابه لجلد السمك.

الأشخاص المصابون عادةً: كلا الجنسين ويبقى طول العمر.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجلد.

الأعراض والعلامات: هناك عدة أنواع متعددة من السماك وظهورها على الجلد يختلف باختلاف شدة الأجزاء المريضة. يفتقد الجلد إلى الدهن وشكله يظهر خشناً وجافاً، وتتجمع الأوساخ بسهولة في الشقوق. والقشور يمكن أن تكون خفيفة جداً أو سميكة وهذا يعتمد على نوع وشدة السماك. يمكن أن يتحسن الجلد في الصيف ويكون قاسياً خاصة في الشتاء. والشخص الذي لديه هذه الحالة يحتاج عادةً إلى علاج طويل الأمد لتحسين الحالة وظهور الجلد.

العلاج: واهم علاج مستخدم هو الاستخدام المستمر لتحضيرات مرطبة الجلد وخاصة تلك التي تعتمد في تركيبها البنزين أو المادة الدهنية، لتعويض نقص الدهون الطبيعية من الجلد. مستحضرات الحمام الخاصة والمراهم والكريمات والتي تحتوي على فيتامين (أ) وحامض راتنجي يمكن وصفها أيضاً. المستحضرات الثلاثي الريتنول (فيتامين أ) يؤخذ عن طريق الفم مثل أترتينوات وأستوتينوئيد والتي يمكن صرفها تحت إشراف أخصائي.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب في داء السماك بشكل عام هو وراثي، بالرغم من أنه يمكن أن يحدث في بعض الأمراض الأخرى مثل الجذام، اللمفوما، الإيدز، والوذمة المخاطية. والأنواع الموروثة منه هي بسبب خلل في التقرن (عملية طبيعية وفيها الأظافر والشعر والطبقات الخارجية للجلد تملأ بالقرنين، وهو بروتين ليفي).

التهاب الأعصاب المتعدد التلقائي- انظر متلازمة غولين باري-
Idiopathic polyneuropathy see Guillain – Barre Sydrome

التهاب اللفائفي Ileitis

الوصف: هو التهاب المعي اللفائفي (وهو الجزء الأدنى من الأمعاء الدقيقة).

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من الشباب لكلا الجنسين ولكن يمكن أن يحدث في الفئات العمرية الأخرى.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المعي اللفائفي وقناة المعدة والأمعاء.

الأعراض والعلامات: بشكل عام الأعراض تشبه تلك التي لمرض كرونز، وتشمل آلام البطن والإحساس بالألم عند اللمس. الأمعاء يمكن أن تتثخن وهذا في بعض الحالات يمكن إحساسه خارجياً. وإذا حصل التثخن بدرجة ما، يمكن أن يتسبب في انسداد، مما يستوجب إجراء عملية طارئة. والشخص الذي لديه أعراض التهاب اللفائفي يجب أن يطلب المشورة الطبية.

العلاج: ويشمل راحة السرير، وأكل غذاء قليل الألياف وغني بالفيتامينات، وأخذ أدوية متعددة، والتي يمكن أن تشمل الستيروئيدات القشرية، مضادات الإنتان، المسكنات وتعويضات الفيتامينات. وإجراء عملية لرفع جزء اللفائفي (المتثخن) يمكن أن تكون ضرورية. والعلاج عادة ناجح في تخفيف الأعراض ولكن الحالة يمكن أن تتكرر.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب الدقيق غير معروف ولكن التهاب اللفائفي يمكن أن يتزامن مع السل، الإنتان البكتيري (بواسطة داء الباستوريليات سابقاً وحالياً يطلق عليه اليرسينية المعوية (**yersinia enterocolitica**)، مرض كرونز، التهاب القولون التقرحي وحمى التايفوئيد. والمضاعفات التي تنشأ من هذه الحالة هي نفسها لمرض كرونز وتشمل انسداد اللفائفي، تكون القيح، النزف وفقر الدم – انظر أيضاً مرض كرونز.

القوباء (الحصف) Impetigo

الوصف: وهو مرض بكتيري شائع ومعدٍ يصيب الجلد.

الأشخاص المصابون عادة: الصغار والأطفال من كلا الجنسين ولكن يمكن أن يحصل عند كبار السن مثل طفح الركبي في لاعبي كرة الركبي ونوع شديد عند الأطفال يسمى الفقاع الوليدي.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجلد على الوجه والأطراف.

الأعراض والعلامات: التهاب يبدأ بلطخة حمراء والتي تكون البثور لتتجمع مع بعضها وتكون قرحاً ذات قشرة صفراء. ومحتويات القرحة تكون معدية جداً وسهل أن تنتشر بواسطة التلامس المباشر أو خلال المناشف..إالخ. وتجف القشرة (الجلبة) عادةً وتسقط بدون أن تسبب تندباً. مع ذلك في الفقاع الوليدي يحصل فقاع خطر على الجلد ، والعلاج يجب أن يبدأ بأسرع وقت ممكن. والطفل أو الشخص المصاب بهذه الحالة يحتاج إلى علاج طبي سريع.

العلاج: هو بواسطة الانتباه الدقيق للصحة وأخذ لفترة مضادات الإنتان مثل البنسلين. العلاج يجب أن يبدأ في أسرع وقت ممكن لأن الالتهاب يمكن أن ينتشر ويستمر لفترة أشهر إذا لم يعالج. المحاليل والغسولات الخاصة يمكن أن توصف أيضاً لعلاج المناطق المريضة في الجلد. والحالة عادةً تستجيب بشكل جيد إلى مضادات الإنتان. الأطفال المصابون يجب أن يبقوا بعيداً عن الآخرين حتى يشفى الالتهاب تماماً.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب يكون عادةً بكتيريا المكورات العنقودية ، مع ذلك ونادراً يمكن أن تكون البكتيريا العقدية هي المسؤولة.

داء وحيدات النواة الخمجي ـ انظر الحمى الغدية

Infectious Mononucleosus see Glandular Fever

الأنفلونزا Influenza

الوصف: وهو مرض عالي العدوى بواسطة فايروس يصيب القناة التنفسية.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: القناة التنفسية.

الأعراض والعلامات: الأعراض وتشمل الصداع، الضعف، الحمى، العطاس والسعال، ألم الحنجرة وألم في الأطراف والمفاصل وفقدان الشهية. ربما يكون من الضروري طلب النصيحة الطبية إذا كانت الأعراض شديدة أو كان المريض مسناً.

العلاج: تختفي الأعراض بسرعة أكبر مع الراحة التامة. مضادات الآلام من الباراسيتامول يمكن أخذها لإراحة الآلام ويجب أخذ كمية وافرة من المياه. ويجب تشجيع الشخص على الأكل الخفيف حتى يسترجع شهيته. وفي حالة عدم ظهور المضاعفات، يجب أن تختفي الأعراض خلال أسبوع واحد أو أسبوعين.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب الالتهاب هو عادةً أحد ثلاث سلالات رئيسية لفايروس الانفلونزا، تسمى A، B، C، والتي في بعض الوقت تكون مسؤولة عن انتشار المرض على شكل دورات. وبشكل مميز الالتهاب الذي يشمل سلالة لا ينقل المناعة ضد السلالات الأخرى. كذلك، يظهر الفايروس أنواعاً أو صفات جديدة أخرى، وهجوم أحدها من غير المرجح أن يوفر الحماية ضد نوبة أخرى من المرض. في بعض الحالات يمكن أن تظهر مضاعفات للأنفلونزا على شكل إنتان ثانوي يصيب الرئة. وهذه يمكن أن تكون خطرة عند الأشخاص المسنين وربما تحتاج إلى علاج بمضادات الإنتان وربما إدخال إلى المستشفى. في بريطانيا، يكون الفايروس نوع A مسؤولاً عن أغلب الانتشار للمرض.

انسداد الأمعاء والانغماد المعوي

Intestinal obstructions & intussusception

الوصف: هو انسداد لجزء من الأمعاء والذي يمنع مرور المواد الغذائية. الانغماد المعوي هو انسداد بسبب انزلاق جزء من الأمعاء في الجزء الآخر القريب منه، وهو يشبه التلسكوب عند تقريبه.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين. والانغماد المعوي هو أكثر شيوعاً عند الأطفال الصغار.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأمعاء الصغيرة والكبيرة أو الأمعاء بشكل عام.

الأعراض والعلامات: انتفاخ البطن والإمساك، ألم على شكل مغص شديد والذي يظهر ويختفي، وله شكل قيء خاص. في البداية محتويات الإقياء تكون طبيعية وبعدها يمكن أن يحتوي على عصارة الصفراء ويكون لونه أخضر، ثم يصبح شبيهاً بالخروج (إقياء غائط). وأعراض الانغماد المعوي تكون مشابهة، ولكن الطفل يمكن أن يمرر مادة هلامية ملطخة بالدم مخاطية التكوين. والشخص الذي لديه هذه الأعراض يحتاج إلى تداخل طبي عاجل، ولأن التأخير يمكن أن يكون خطراً أو حتى قاتلاً. لا شيء يجب أن يؤخذ عن طريق الفم.

العلاج: ويشمل الإدخال إلى المستشفى، وعادة الجراحة لرفع سبب الانسداد، أو استعمال حقنة الباريوم في حالة الانغماد المعوي. والشفاء عادة يكون تاماً وكاملاً في حالة الانغماد المعوي شرط أن يستلم الطفل العلاج والانتباه الفوريين. الجراحة تكون عادة ناجحة في تصحيح الانسداد المعوي، وخاصة عندما يبدأ العلاج والتشخيص باكراً. مع ذلك، الشفاء يعتمد على مسبب الحالة.

الأسباب وعوامل الخطورة: انسداد الأمعاء له عدة أسباب، ومنها وجود ورم يضغط على منطقة داخل الأمعاء أو قرب الأعضاء، النسيج التندبي الناتج من الأمراض الأخرى، الالتهابات أو العمليات (الالتصاق)، أو بلع شيء مثل حبة

الفواكه أو جسم داخلي مثل كتلة البراز القاسية والتفاف الأمعاء. هناك خطر الخراج، الثقب والتهاب الصفاق، والذي أثبت أنه مميت، وخاصة إذا تأخر العلاج.

انغماد الأمعاء – انظر انسداد الأمعاء –

Intussusption – see Instestinal obstruction

التهاب القزحية Iritis

الوصف: هو التهاب العين، الجزء الملون من العين، وهو قرص عضلي يسيطر على دخول الضوء.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين، وخاصة الذين أعمارهم تحت ٦٠ عاماً.

العضو أو جزء الجسم المتورط: قزحية العين.

الأعراض والعلامات: الأعراض تشمل ألماً في العين، وربما يكون شديداً، احمرار وتدمع العينين، حساسية الضوء وغشاوة في الرؤيا. والشخص الذي لديه أعراض لأمراض العين عليه أن يطلب العلاج الفوري.

العلاج: ويشمل القطرات الموسعة للبؤبؤين، والقطرات الستيروئيدية المضادة للالتهاب. وقلما توصف حبوب الستيروئيدات. ويجب أن تراح العينان كلما كان ذلك ممكناً وتتحسن الحالة في غضون أسبوع إلى أسبوعين.

الأسباب وعوامل الخطورة: قد لا يعرف سبب المرض ولكن هذا المرض يرتبط بالسفلس، الفيروسات، داء السل، وبعض أمراض الأمعاء والأنواع المختلفة من التهاب المفاصل وغزو بعض من الطفيليات والفطريات والالتهابات المختلفة. هناك خطر من تدمير دائم للعين ونشوء الساد الأبيض أو الساد الأسود.

متلازمة الأمعاء الهيوجية Irritable bowel Syndrome IBS

الوصف: (ويطلق عليه أيضاً القولون التشنجي، التهاب القولون المضطرب أو

التهاب القولون المخاطي) وهو حالة سببها التقلصات الغير طبيعية (أو زيادة حركة الأمعاء). والتي تظهر آثاراً في الأمعاء الغليظة والدقيقة.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأمعاء.

الأعراض والعلامات: الأعراض وتشمل الألم والشعور بعدم الراحة في البطن، وهذا يتغير موقعه، اضطراب في حركة الأمعاء مصحوبة بالإسهال، ثم حركات للأمعاء أو إمساك، حرقة المعدة وشعور بالانتفاخ بسبب الغازات الموجودة. هذه الأعراض تظهر بدون أي علامات لأمراض بنيوية أو لسبب واضح. والشخص الذي لديه هذه الأعراض يجب أن يطلب النصيحة الطبية. وهناك سلسلة تحاليل يجب عملها لاستثناء هذه الأمراض (مثل السرطان) قبل أن يشخص المرض.

العلاج: ويشمل استخدام الأدوية المضادة للكولين لثبط حركة الأمعاء. وكذلك الأدوية التي تنقص الإسهال مثل فوسفات الكودائين واللوموتيل والتي يمكن وصفها أيضاً. بالإضافة إلى الطرق لإنقاص الإجهاد، القلق، وتعديل الغذاء وطريقة الحياة كلها أثبتت فائدتها.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب عادةً غير معروف ولكن الحالة عادة تبدأ بعد التهاب المعدة والأمعاء. الإجهاد والقلق يمكن أن يكونا من العوامل المسببة وبعض الأطعمة والمشروبات يمكن أن تجعل الحالة أسوأ عند بعض الناس. وإذا كانت هذه الحالة، فبشكل واضح علينا تجنبها.

مرض فقر الدم الاحتباسي لعضلة القلب، انظر أمراض الشرايين التاجية

Ischemic heart disease – see Coronary Artery disease

J

الصفار (اليرقان) Jaundice

الوصف: والحالة تتصف بوجود غير طبيعي لصبغة العصارة الصفراء (البليروبين) في الدم. العصارة الصفراء (تنتج في الكبد وتخزن في الغدة الصفراء) وتمر إلى الدم بدلاً من الأمعاء لذلك يتغير لون الجلد إلى الأصفر وتبيض العينان. واليرقان هو من أعراض المرض الموجود أو العلة الموجودة، أكثر من كونه مرضاً بحد ذاته. وهناك عدة أنواع لليرقان: اليرقان الانسدادي ويحدث بسبب عدم وصول العصارة الصفراء إلى الأمعاء بسبب حصاة المرارة. اليرقان الحلدمي (صفار انحلالي) ويحصل عندما تتكسر (تتحل) كريات الدم الحمراء بواسطة الانحلال مع إنتاج صبغة صفراء في الدم. اليرقان الخلوي الكبدي ويحصل في أمراض الكبد مثل التهاب الكبد، والذي يجعل الكبد غير قادر على إنتاج البليروبين. اليرقان الوليدي وهو شائع عند الأطفال حديثي الولادة ويحصل بسبب عدم النضج الفسلجي للكبد. ويبقى عادة لعدة أيام فقط.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الكبد، الغدة الصفراء، قنوات الصفراء، الدورة الدموية.

الأعراض والعلامات: العلامة المميزة لليرقان هو الاصفرار أولاً في بياض العينين ثم في الجلد. الألوان تتغير من اللون الأصفر الشاحب إلى اللون البرونزي يشبه السّفع (اسمرار البشرة من الشمس). البول يمكن أن يكون غامقاً ويمكن أن يكون هناك فقدان في الشهية وطعم مر في الفم. واللسان يمكن أن يكون كالفروة والخروج يكون شاحباً وذا رائحة كريهة. ويمكن أن يشعر الشخص بالغثيان والجلد يمكن أن يحك. ويمكن أن يكون هناك نوام، معدل نبض بطيء

وارتباك. يجب دائماً الاستقصاء عن اليرقان لمعرفة السبب الرئيسي وعلاجه. والشخص المصاب يجب عليه أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: وهذا يعتمد على طبيعة العلّة أو المرض المسبب. وبشكل عام يحتاج المريض إلى الإدخال إلى المستشفى، راحة وغذاء عالي البروتين والكربوهيدرات وقليل الدهن. يمكن الاحتياج إلى تعويضات الفيتامينات وفي الحالات الشديدة للصفار الوليدي، يعرض الوليد إلى ضوء أزرق والذي يحول البيلروبين إلى البيلفردن وهو صبغة صفراء غير مؤذية.

الأسباب وعوامل الخطورة: وكما أشرنا في أعلاه، اليرقان (الصفار) يمكن أن يكون بسبب أمراض الكبد مثل التهاب الكبد أو انسداد قنوات الصفراء بحصاة المرارة. وكذلك تشمع في الكبد، سرطان المثكلة أو تضخم الغدد القريبة من الكبد كلها تتسبب في الصفار. وبعض الأمراض المعدية وتشمل الملاريا، حمى التايفوئيد وداء البريميات الرقيقة تسبب الصفار أيضاً. والكثير من الأدوية والسموم التي لها أعراض معاكسة على الكبد يمكن أن تتسبب في الصفار وتشمل سم الأفاعي والزئبق. الخطورة من تدمير الكبد والصفار يزدادان مع فرط استهلاك الكحول.

التهاب المفاصل الرثياني الطفولي أو داء ستل

Juvenile Rheunatoid Arthritis or Still's disease.

K

ساركوما كابوسي Kaposi's Sarcoma

الوصف: وهو حالة وفيها تتكون الأورام السرطانية للجلد من خلال الأوعية الدموية. والمرض هو شائع في أفريقيا ، ولكن أقل منه في البلدان الغربية. وهو يحدث فعلاً عند الأشخاص الذين يعانون من الإيدز.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين وجميع الفئات العمرية وخاصة الأطفال والرجال الشباب. الأشخاص المصابون بالإيدز.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجلد وخاصة القدمين، الكاحلين، اليدين والذراعين. وهو يؤثر على المعدة والأمعاء والقنوات التنفسية عند مرضى الإيدز ، وكذلك العقد اللمفاوية.

الأعراض والعلامات: الأورام الأرجوانية اللون بسبب الأورام من القدمين والكاحلين والتي تنتشر إلى الذراعين واليدين. وعند مرضى الإيدز الأورام من القنوات الهضمية والأمعاء والصدرية تتسبب في النزف وفقر الدم. والشخص الذي لديه أعراض هذا المرض يحتاج إلى علاج طبي يجب أن يبدأ باكراً. كلما كان ذلك ممكناً.

العلاج: وهو بشكل علاج إشعاعي، وهو عادةً فعال في الحالات البسيطة من المرض. مع ذلك، العلاج الكيماوي (الأدوية المضادة للسرطان) هي مطلوبة أيضاً لهؤلاء المتأثرين بشدة أكبر لغرض إعاقة نمو وانتشار المرض.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو غير معروف ولكن المرض هو سبب مهم للموت في الأقطار الأفريقية. ونوع المرض المرتبط مع الإيدز هو عدواني والمستقبل المتوقع له سيء.

ساركوما كابوسي يمكن عرضياً أن تصاحب الأورام اللمفية السرطانية، داء السكري وبعض الأمراض الأخرى.

مرض كاواساكي (أو مرض الغدة اللمفاوية المخاطي الجلدي)

Kawasaki disease

(or mucocutaneous lymph node syndrome)

الوصف: وهو مرض يؤثر على الأطفال اليافعين، أُشيع ذكره لأول مرة في اليابان والآن منتشر في أقطار أخرى.

الأشخاص المصابون عادةً: الأطفال من كلا الجنسين تحت سن الخمس سنوات من العمر ويمكن أن يحدث أيضاً في البالغين الشباب.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الغدة اللمفاوية، الجلد، الشرايين التاجية للقلب.

الأعراض والعلامات: يمر المرض عادةً خلال عدة أطوار، يبدأ بالحمى، التعب، الغضب، وفي بعض المرات ألم في البطن. وثم يظهر طفح بعد يوم واحد وبعد عدة أيام يمكن أن يكون هناك التهاب الملتحمة وتغييرات في الغشاء المخاطي مثل الاحمرار في اللسان (لسان قرمزي) وجفاف وتشقق في الشفتين. الغدد اللمفية في الرقبة تتضخم. وخلال الأسبوع الأول من المرض يشحب لون الأظافر وهناك احمرار وقساوة في راحتي القدمين واليدين. ويمكن أن ينسلخ الجلد ويظهر جلد جديد تحته. وإذا لم يؤثر المرض على الشرايين التاجية (انظر الأسباب وعوامل الخطورة)، الشفاء يكون طبيعياً وجيداً وكاملاً خلال عدة أسابيع. والطفل الذي لديه هذا المرض يمكن أن يستلم علاجاً طبياً ويراقب بسبب خطر الإصابة بأمراض الشرايين التاجية والذي يحدث في ٥- ١٠ ٪ من الحالات.

العلاج: ليس هناك علاج محدد ولكن يمكن وصف الأسبرين لهذا المرض لإنقاص خطر أمراض الشرايين التاجية. والطفل يحتاج إلى فحوصات عديدة للقلب والشرايين التاجية لمدة عدة أشهر، تشمل تخطيط القلب وتخطيط صدى القلب.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب هذا المرض هو غير معروف، وكما أشير في أعلاه، الخطر الرئيسي ينشأ من خطر الإصابة بأمراض الشرايين التاجية وأمراض القلب. وهناك نسبة وفيات ١- ٢ ٪ من الحالات، وهذه يمكن أن تحدث في وقت ما بعد الالتهاب الرئيسي. والمضاعفات التي يمكن أن تنتج تشمل التهاب الشرايين التاجية، التمدد الكيسي الدموي، التهاب عضلة القلب، عجز القلب، الخثار، التهاب شغاف القلب (وهو التهاب غشاء يسمى الشغاف وهو كيس يحيط بالقلب)، وأمراض نظم القلب (اللانظميات). وإذا نشأت هذه، عندها يجب استعمال العلاج المناسب.

التهاب القرنية Keratitis

الوصف: وهو التهاب و/أو خمج قرنية العين، والذي يمكن أن ينشأ من عدة أسباب. (القرنية هي الطبقة الخارجية الشفافة للعين والتي تقع فوق القزحية والعدسة).

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: قرنية العين.

الأعراض والعلامات: احمرار، التهاب، تدمع العينان مع ألم شديد وغشاوة في البصر. ربما يكون هناك تصريف أصفر. والشخص الذي لديه أعراض التهاب القرنية يجب أن يطلب العلاج الطبي الفوري لأن نوع البكتريا يؤدي إلى فقدان سريع في البصر.

العلاج: ويعتمد على سبب التهاب القرنية. إذا كان جرثومياً، عندها يحتاج إلى إدخال للمستشفى للعلاج بمضادات الإنتان المركز على شكل قطرات عين وحبوب. أما إذا كان السبب فايروسياً، عندها نحتاج إلى قطرات عيون مضادة للإنتان. والعلاجات الأخرى التي تشمل استخدام القطرات الاصطناعية ولبس رقعة لإراحة العين حتى تختفي هذه الحالة. بعض الحالات تحتاج إلى جراحة تقويمية.

ويمكن علاج مختلف أنواع التهاب القرنية عندما تكون في أطوارها الأولى وبسرعة.

مع ذلك، هناك خطر يكمن في التدمير الدائم وفقدان النظر في بعض الحالات، وخاصة إذا تم تأخير العلاج.

الأسباب وعوامل الخطورة: وكما أشرنا في أعلاه، السبب يمكن أن يكون التهاباً جرثومياً (عادة بواسطة العنقودية، العقدية، البكتيريا الأمعائية، أو الزائفة) أو فايروس (عادةً الحلأ البسيط). الأسباب الأخرى تشمل جفاف العينين (التهاب القرنية التعرضي، بسبب فشل إنتاج الدمع ونشره وعدم القابلية على الغمز غير الطوعي، الإصابات السابقة، وتدب الجفنين وجحوظ العينين وبالتالي لا يمكن للعين غلق الجفن بالكامل. وكل هذه الحالات لها القابلية لزيادة خطر نشوء التهاب القرنية التعرضي.

قران أو تقران الجلد Keratosis

الوصف: وهو حالة أو مرض في الجلد وفيه تنمو وتثخن الطبقة المتقرنة (تسمى الطبقة القرنية) للجلد. وهناك نوعان: التقرن الأكتيني، والذي يحدث عادة بسبب التعرض الطويل لأشعة الشمس والتقرن الزهامي والذي ينشأ بدرجة ما مع ازدياد العمر.

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون من كلا الجنسين وجميع المجاميع العمرية. وإذا كانت متعلقة بالشمس، فالعمر الذي تنشأ فيه يعتمد على المناخ ودرجة التعرض للشمس.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجلد.

الأعراض والعلامات: التقرن الأكتيني – لطخات ذات قشرة جافة وحمراء – بنية اللون، وهي لا تحك. التقرن الزهامي: - بثرة أو ثؤلول صغير، مرتفع، أصفر

إلى بني اللون أو لونه متغير. والشخص الذي لديه أعراض القران يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

التقرن الأكتيني يمكن أن يكون حالة مسرطنة والأشخاص المصابون يحتاجون إلى فحص جلدي دوري.

العلاج: التقرن الأكتيني – الوقاية والعلاج المستمر هو في تجنب فرط التعرض للشمس. إذا أصيبت مناطق صغيرة في الجلد، التجميد بالنتروجين السائل والذي يوفر علاجاً سريعاً وناجحاً (العلاج بالتبريد). للمناطق المريضة الأكبر، العلاج بالمستحضرات الموضعية (الكريم، المراهم، المحاليل) والتي تحتوي على ٥- فلورويراسيل وهو فعال جداً ولكن لديه أعراض جانبية، على شكل حروق، التهاب وتقشر الجلد. وهذه الأعراض الجانبية هي غير مريحة ومشوهة أثناء استمرار العلاج.

التقرن الزهامي: يمكن ترك البشرة أو الثؤول فهما غير مؤلمين إلا إذا ظهرت فيهما حكة، انزعاج منهما، أو أن منظرهما غير جميل. وطرق الرفع تشمل المعالجة بالتبريد (التجميد بالنتروجين السائل أو ثاني أوكسيد الكربون، الثلج الجاف) أو الكوي الكيميائي (الاستئصال الجراحي بعد زرق ليدروكائين ١٪ في المنطقة).

الأسباب وعوامل الخطورة: وكماأشرنا سابقاً، التقرن الأكتيني سببه هو فرط التعرض لضوء الشمس وهو يحدث بشكل أكبر عند هؤلاء الذين يأخذون حماماً شمسياً أو العاملين خارج منازلهم. التقرن الزهامي يميل لأن يؤثر على البالغين وبشكل أوسع بقليل عندما يصلون إلى متوسط العمر أو الشيخوخة، ولكن السبب غير معروف.

عجز الكلية Kidney failure

الوصف: يحدث إما عجز مفاجئ في الكليتين للقيام بوظائفهما في التخلص من الفضلات من الجسم (عجز كلية حاد) أو نشوء أكثر بطئاً وتدريجياً الوصول

إلى هذه الحالة (عجز الكلية المزمن). عجز الكلية في حد ذاته، يسببه مدى واسع من الأمراض والعلل.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الكلية.

الأعراض والعلامات: عجز الكلية الحاد: الأعراض تشمل انخفاض كمية البول المنتج والبول يحتوي على دم والبومين (وهو بروتين يصنع في الكبد). ويمكن أن يكون هناك غثيان، إقياء، إسهال وصداع في الرأس ويصبح الشخص كسولاً وفي النهاية ينهار ويفقد الوعي. وربما يحك الجلد بشدة وتظهر عليه سحجات ونزف. ويمكن أن تظهر اختلاجات. الأعراض تظهر بسبب عدم توازن الكهرل (الماء والأملاح) وحموضة الدم التي يسببها عجز في العمل التنظيمي للكليتين لتصفية الدم وطرح مركبات الفضلات. والحالة العامة تسمى يوريمية (بولينية الدم)، والتي تعني زيادة البولة (يوريا) في الدم. وتظهر الأعراض الأخرى عادةً اعتماداً على سبب عجز الكلية الحاد (انظر الأسباب وعوامل الخطورة). عجز الكلية المزمن: - وهذا يمكن أن يصل إلى حالة متقدمة قبل أن تظهر الأعراض. وهذه تشمل حكة في الجلد، احتباس السوائل، التعب والنعاس، الآلام، النزف، فقر الدم، فرط ضغط الدم. والشخص الذي لديه أعراض عجز الكلية يحتاج إلى انتباه طبي فوري.

العلاج: وهذا يعتمد على السبب ودرجة عجز الكلية. يمكن أن تشمل العلاجات و/أو الجراحة لتصحيح المرض المسبب. ستكون الحاجة للديلزة الكلوية أو/و زرع الكلية إذا كان من غير الإمكان معالجة المرض.

الأسباب وعوامل الخطورة: هناك أسباب متعددة لعجز الكلية، وتشمل أمراض القلب والشرايين، التهاب المجاري البولية الشديد، أمراض الكلية الخلقية، التدمير العرضي للكلية، التهاب الكلية الكبيبي، سوء استخدام بعض الأدوية والمواد الكيماوية وغيرها. والأشخاص الذين يعانون من بعض الأمراض مثل

داء النقرس، وداء السكري يتعرضون لخطر نشوء عجز الكلية، كما هو الحال عند اولئك الذين لديهم كلية واحدة من الجراحة السابقة.

حصى الكلية (المفرد حصاة)

Kidney Stones or Calcule (sing. Calculus)

الوصف: ترسب مواد قاسية في الكلية تختلف أحجامها ويمكن أن تتكون وتتجمع في الكليتين وتمر إلى الحالبين (وهما الأنبوبان اللذان ينقلان البول إلى المثانة). والترسبات تشمل فوسفات الكالسيوم، أوكزالات الكالسيوم، فوسفات الأمونيوم، كاربونات الكالسيوم، حمض البوليك واليورات.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين الذين أعمارهم فوق ٣٠ عاماً ولكن أكثر شيوعاً عند الرجال منه عند النساء. وهو يصيب حوالي ٢٪ من البالغين في بريطانيا، وخاصة أولئك الذين أعمالهم تقضي القعود طويلاً.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الكليتان والحالبان.

الأعراض والعلامات: ألم بشكل طعن في الظهر يروح ويرجع، غثيان، ويمكن أن يحتوي على كمية قليلة من الدم في البول (بول دموي). والشخص الذي لديه أعراض حصى الكلية يجب عليه أن يطلب المشورة الطبية.

العلاج: وهذا يعتمد على إذا ما كان الحصى صغيراً وكافياً لأن يمر بشكل تلقائي في البول. والحصاة الكبيرة تحتاج إلى رفع جراحي وعلاج بالأمواج فوق الصوتية لكسرها إذا لم تمر تلقائياً في البول. والشخص الذي لديه حصى الكلية عليه شرب كميات وافرة من المياه حتى تساعده على مرور الحصى تلقائياً. الحصى يمكن أن تتكون نتيجة تغير الحموضة أو القاعدية في البول، لذلك يمكن وصف المستحضرات الدوائية لتغيير ذلك. إذا كانت متكونة بشكل أساسي من الكالسيوم، يمكن وصف بندروفلورايد. التغييرات الغذائية يمكن أن ينصح بها لتجنب الأطعمة الغنية بالكالسيوم والفوسفات.

الأسباب وعوامل الخطورة: هناك أسباب متعددة وعوامل والتي تسهل تكون حصى الكلية. وهذه تشمل نسبة الكالسيوم العالية (فرط الكلسيمية) في البول، وتغيير الحامضية والقاعدية في البول، وتركيز البول، والذي يحصل عند شرب كميات قليلة جداً من الماء أو إذا كان هناك تعرق شديد في الجو الحار. وكذلك، داء النقرس (حمض البوليك)، وهناك ميول عائلية لهذه الحالة، التهابات الكلية، الغذاء المنقوص بالفيتامين (أ) وفرط نشاط غدة الدرقية، كلها عوامل تؤدي إلى تكون الحصى. والأشخاص الذين حياتهم قعود يكونون أكثر عرضة.

....

L

التهاب التّيه (التهاب الأذن الباطنة) Labrinthinitis

الوصف: وهو التهاب وخمج في الأذن الداخلية والذي يؤثر على أغشية التّيه للقنوات شبه الدائرية والتراكيب المرتبطة بها وعلى القناة الداخلية للقوقعة (حلزون الأذن الداخلية). وهذه هي أعضاء السمع والتوازن.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون بجميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأذن الداخلية.

الأعراض والعلامات: دوار شديد مع رأرأة (ترأرؤ) "وهي حركات لا إرادية سريعة في العين من جانب لآخر، إلى الأعلى أو الأسفل أو دائرية". كذلك فقدان السمع، الغثيان، الإقياء، السقوط وفقدان شامل للتوازن. وهذه هي حالة خطرة والشخص يحتاج إلى ملاحظة طبية فورية.

العلاج: ويعتمد على السبب ويشمل الجراحة لتصريف السوائل من التّيه أو رفع خلايا العظم الملتهب من بروز الخشاء (وهو جزء من العظم الصدغي) وهذا يسمى بقطع الخشاء. يمكن احتياج علاج مشدد بالمضادات الحيوية ومضادات الفايروسات، وربما حتى بالزرق الوريدي. مع العلاج الفوري، شفاء السمع والشفاء من الأعراض عادة جيد ولكن يمكن نشوء الأعراض (انظر الأسباب وعوامل الخطورة). ويجب على المريض أن يلزم الفراش حتى اختفاء الأعراض.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن السبب عادة إما فايروسي أو بكتيري في الأذن الداخلية أو الأذن الوسطى بعد أن ينتشر منها. التهاب التّيه يمكن أن يتبع الفايروسات مثل الجدري المائي، النكاف، أو الحصبة. إذا كان الالتهاب سببه بكتريا (التهاب التّيه القيحي) هناك خطر نشوء التهاب السحايا الدماغية عندها مضادات الإنتان ذات الزرق الوريدي تكون ضرورية.

سرطان الحنجرة Laryngeal Cancer

الوصف: نمو سرطاني في الحنجرة (الحبال الصوتية والنسيج المحيط).

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون من كلا الجنسين في متوسط العمر أو الشيخوخة، وخاصة الرجال.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الحنجرة.

الأعراض والعلامات: بحة متواصلة وثابتة في الصوت مع ألم في الحنجرة، مع ألم أو صعوبة في البلع والشعور بأن شيئاً قد مسك أو انسداد في الحنجرة. ويمكن أيضاً أن تتضخم الغدد اللمفية في الرقبة وعند لمسها تكون مؤلمة. وأي شخص لديه بحة في الصوت وتستمر يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: ويشمل الإدخال إلى المستشفى للعلاج الشعاعي واحتمال رفع الحنجرة (استئصال الحنجرة). وفي الحالة الأخيرة، الشخص يحتاج إلى علاج واستشارة لكي يتعلم كيف يتصل مع الآخرين بدون حبال صوتية. وكما هو الحال في كثير من السرطانات، المستقبل يكون أفضل إذا اكتشف السرطان ببدايته قبل أن ينتشر.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو مرتبط مع التدخين، لذلك. أفضل طريقة وقائية هو عدم التدخين. وتزداد الخطورة أيضاً مع فرط استهلاك الكحول. وهناك خطورة من انتشار السرطان أيضاً إلى بقية أجزاء الجسم ليسبب الموت في النهاية.

التهاب الحنجرة Laryngitis

الوصف: هو التهاب أو/و خمج في الأغشية المخاطية التي تحد الحنجرة والحبال الصوتية. وهناك نوعان: التهاب الحنجرة الحاد والذي يرافق التهابات المجاري التنفسية العليا، والتهاب الحنجرة المزمن والذي يمكن أن يكون بسبب

معـاودة الالتهـاب الحـاد أو لعوامـل أخـرى (انظـر الأسـباب وعوامـل الخطـورة). والأعـراض تكـون نفسـها كمـا في التهـاب الحنجـرة الحـاد ، ولكـن مـع تغـييرات دائمة في الحبال الصوتية.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الحنجـرة (وهـو الجـزء الـذي يمـر منـه الهـواء ويربط البلعوم مع الرغامي (أو القصبة الهوائية) وهو العضو الـذي يصدر الأصوات. وهو يقع عالياً في الرقبة.

الأعراض والعلامات: بحة وفقدان الصوت. وربما يكون هناك ألم في الحنجرة وصـعوبة في البلـع أو الإحـساس بـورم في الحنجـرة. الـشخص يمكـن أن يكـون محموماً. في بعض الأحيـان فقـدان الـصوت هـو الأعـراض الوحيـدة والـشخص في مـا عـدا ذلـك في حالـة صـحية جيـدة. والـشخص الـذي لديـه أعـراض متواصـلة لالتهـاب الحنجرة يجب عليه أخذ المشورة الطبية (انظر سرطان الحنجرة).

العلاج: وأفضل علاج هو إراحة الصوت بالكامل واستنشاق الرطوبة الموضوعة في الهواء (استنشاق البخار) كلها مفيدة أيضاً. مسكنات الألم مثل البراسيتامول يمكـن أن تـستخدم لتخفيـف الأعـراض الأخـرى أيضـاً. والـشفاء عـادة جيـد خـلال ١٠- ١٤ يوماً ، بالرغم من أن بعض الوقت يمكن أن يمر لاسترجاع المدى الكامل للصوت (يعـني النغمـات العاليـة). مضادات الإنتـان هـي أيضاً مهمـة إذا عـرف وجـود إنتان بكتيري. الطـرق الوقائيـة تـشمل عـدم التـدخين وعـدم إجهـاد الـصوت وخاصـة عندما يكون عند الشخص نزلة برد أو التهاب المجاري التنفسية العليا.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب الاعتيادي هو الالتهـاب الفـايروسـي، بـالرغم من أن في بعض الحالات يكون التهاب الحنجرة جرثومي المنشأ. والحساسيات الـتي تتسبب في أعراض الأمراض الصدرية ، الإجهاد المكثف أو استخدام الصوت أثنـاء الصياح أو الغناء (نادراً) وجميـع أنـواع سـرطان الحنجـرة يمكـن أن تتـسبب في هـذه الحالـة. التهـاب الحنجـرة المـزمن عـادةً يعـزى إلى فـرط التـدخين وآثـار هـذه الحالـة

تتفاقم بفرط الكحول. والإجراءات الوقائية الحكيمة تشمل عدم الإفراط في التدخين وشرب الكحول باعتدال.

حمى لاسا Lassa fever

الوصف: وهو مرض فايروسي معدٍ وعالي الخطورة أشيع لأول مرة في لاسا في نيجيريا. وبدأ الانتشار بالظهور في بعض الأقطار الأفريقية وتم تسجيل حالات استوردت إلى بريطانيا وأمريكا.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجسم ككل وجميع أعضاء الجسم ما عدا الجهاز العصبي المركزي.

الأعراض والعلامات: فترة الحضانة للمرض حوالي عشرة أيام ولكن يمكن أن تكون أقصر أو أطول. الأعراض الأولية هي أقل شدة وتشمل الحمى، الصداع، ألم الحنجرة، القشعريرة، ألم العضلات والنعاس أو النوم. وبعدها الإقياء، فقدان الشهية والوزن ويميل لأن تظهر آلام شديدة في الصدر. ألم الحنجرة يسوء وربما يظهر تصريف أبيض – أصفر من اللوزتين ويسوء الإقياء، ويصاحبه ألم بطن شديد. ربما يكون هناك تورم في الرقبة، الوجه، ملتحمة العينين، بسبب تجمع السوائل، طنين في الأذنين، الطفح، النزف وتغيرات في ضغط الدم، ومعدل نبض القلب. تضطرب السوائل والكهرل. ويمكن أن يتبعه موت سريع، وتكون نسبة الوفيات عالية بين النساء الحوامل أو اللواتي أنجبن حالياً (٥٠٪). والشخص الراجع من الأقطار الأفريقية التي يتواجد فيها المرض يجب أن يتبع الإرشادات الصحية الفورية.

العلاج: هناك القليل لعمله لمواجهة الفايروس نفسه، لذلك الغرض من العلاج هو تخفيف الآلام. إن تصحيح اضطراب السوائل والكهرل بخاصة مهم جداً. وأحد مضادات الفايروسات والذي يعتقد بأن له مستقبلاً هو ريبافيرين. ويجب إبقاء الشخص معزولاً واستخدام الطرق الوقائية.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب حمى لاسا هو الفايروس الرملي (أرينا) والذي يخفيه وينشره الجرذ. في أفريقيا ، أغلب العدوى عند الناس هي بواسطة الطعام الملوث ببول الجرذ ، ولكن انتشار المرض من شخص لآخر يمكن أن يحصل بواسطة فضلات الجسم، الدم أو اللعاب.

مرض برثيز Legg – Calve Perthes Disease

الوصف: وهو ينتمي إلى مجموعة من الأمراض تسمى التنكس العظمي الغضروفي. وهذه تؤثر على المشاشة (كردوسة)، أو رؤوس العظام الطويلة والتي تفصل من الساق الرئيس لهذه العظام عند الأطفال وتلحم وتختفي عند البلوغ. مرض برثير هو أكثر شيوعاً للتنكس العظمي الغضروفي والذي يؤثر على المشاشة عند رأس عظم الفخذ عند مفصل الفخذ. وهناك موت موقعي وتنكس للخلايا الكردوسية مما يؤدي إلى ضعف تدريجي في مفصل الفخذ.

الأشخاص المصابون عادة: الأطفال بين الأعمار ٥- ١٠ سنوات، وخاصة الأولاد.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المشاشة عند رأس عظم الفخذ ومفصل الفخذ ، عادة على جهة واحدة.

الأعراض والعلامات: تيبس وألم في منطقة مفصل الفخذ والساق، ونشوء مشيه خاصة منكفية أو مائلة إلى جنب أو عرج. هزال في عضلات الفخذ. والأعراض تبدأ بشكل تدريجي وببطء. والطفل الذي لديه هذه الأعراض يحتاج إلى علاج طبي.

العلاج: ويشمل عناية مطولة من قبل جراحة العظام. الطفل يمكن أن يحتاج إلى أن يبقى في السرير لمدة طويلة ، واستخدام السحب، التجبيس والجبائر. يمكن احتياج الجراحة في بعض الحالات. وعندما يسمح للطفل باستخدام رجله ، عندها يمكن أن يحتاج إلى حمالات أو عكازات. ويحتاج الطفل إلى مساعدة إضافية

ودعم لتنفيذ شروط فترة الثبات (انعدام الحركة). ويمكن أن نحتاج العلاج لثلاث أو أربع سنوات.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو غير معروف ويمكن أن يشمل عدداً من العوامل المختلفة وهناك خطر من مشاكل أخرى، وخاصة تنكس الفصال العظمي، في المفصل المريض وفي حياة البلوغ.

داء المحاربين القدماء (ذات الرئة القصبية باللجيونيلا بريمو فيليا)

Legionnair's disease

(Legionella Preumophilia bronchopneumonia)

الوصف: مرض يشبه الأنفلونزا وهو التهاب جرثومي ونوع من ذات الرئة. وسمي بعد انتشاره في أمريكا في عام ١٩٧٦ عند جمعية رابطة المحاربين القدماء الأمريكية.

الأشخاص المصابون عادة: جميعالأعمار وكلا الجسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الرئتان، الجهاز التنفسي.

الأعراض والعلامات: الأعراض تظهر بعد ٢- ١٠ أيام من الحضانة وتشمل الحمى، القشعريرة، الصداع، أوجاع العضلات، السعال، والصعوبات التنفسية التي يمكن أن تتطور إلى آلام الصدر والتهاب غشاء الجنب. والشخص الذي لديه هذه الأعراض يجب أن يطلب النصيحة الطبية لأن العلاج يجب أن يبدأ في أسرع وقت ممكن.

العلاج: وهو بواسطة أدوية مضادات الإنتان، عادة الأرثرومايسين والريفامايسين. راحة الفراش وأخذ مهدئات الآلام هي مفيدة لتخفيف الألم والقشعريرة. وإذا تم علاج المرض منذ بدايته يمكن شفاؤه عادة ولكنه أثبت بأنه قاتل في بعض الحالات.

الأسباب وعوامل الخطورة: أن الجرثومة المسؤولة هي اللجيونيلابريموفيليا

وهـي عـادة موجـودة في المـاء والطـين. المـاء الـساكن يمثـل البيئـة المثاليـة لتـضاعف الجراثيم واستنشاق المـاء على شـكل رذاذ هـو الطريقـة الاعتياديـة للالتهـاب. أبـراج التكييـف والتبريـد هـي بخاصـة مـصدر للمـاء الإنتـاني أو صـهاريج الميـاه، أنظمـة التكييف.. إلخ. عندها يكون من الضروري أن تنظف وتعقم بالكلور.

داء الليشمانيا أو الكلازار Leishmaniasis or kala azar

الوصـف: وهـو مـرض اسـتوائي وتحـت المـداري (في أفريقيـا، آسـيا، جنـوب أمريكا)، يسببه مخلوق طفيلي صغير، وهـذا الطفيلـي يعود إلى جنس اللـشمانيا. وهـذه المخلوقـات الـصغيرة تنقـل إلى الإنـسان بواسـطة لـسع الذبابـة الفاصـدة. هنـاك نوعان من مـرض اللـشمانيا الجلديـة والحـشوية، واللتـان تـسببهما أنـواع مختلفـة مـن اللشمانيا.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكـلا الجنـسين. ويعتمـد علـى القطر أو المنطقة وهناك مجموعة عمرية تصاب بالمرض أكثر من الأخرى.

العـضو أو جـزء الجـسم المتـورط: اللـشمانيا الحـشوي: - الأعـضاء الداخليـة، الكبـد، الطحـال، الغـدد، نقـي العظـم. اللـشمانيا الجلديـة: - الجلـد وفي بعـض الحالات، الأنف، الحنجرة والمجاري الأنفية.

الأعـراض والعلامـات: اللـشمانيا الحـشوية: - الـشخص يمكـن أن يظهـر أعراضاً بسرعة فائقة أو أن يصبح معتل الصحة. الأعـراض هـي الحمـى والتـضخم العـام للغـدد والكبـد والطحـال. إذا لم تعـالج الحالـة فـإن ثلاثـة أربـاع المـصابين سـيموتون في النهايـة. اللـشمانيا الجلديـة: - قـرح الجلـد، والـتي تنتـشر في بعـض الحالات والأقطار (جنوب أمريكا) لتشمل الأنف والحنجرة.

والـشخص المـسافر حديثاً إلى المنطقـة الـتي تـسود فيهـا اللـشمانيا والـذي تظهـر عليه علامات المرض عليه طلب النصيحة الطبية.

العلاج: الشخص يحتاج إلى راحة الفراش وعذاء جيد وشرب السوائل. الأدويـة

المستخدمة تشمل ستيبوكلوكونات الصوديوم ومركبات الأنتيمون خماسية التكافؤ الأخرى والبنتامدين. وهذه عادة تعطى بالزرق الوريدي ولكن يمكن أن تظهر أعراض جانبية مثل الغثيان والإقياء. الشفاء يكون جيداً عادةً مع العلاج ولكن الوفيات تحصل في الحالات الغير معالجة.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب اللشمانيا هو عدد من أصناف اللشمانيا، والتي تنتقل بواسطة الذبابة الفاصدة وتكون مسكنها الثانوي وتنقل للإنسان عند لسعة هذه الذبابة.

داء البريميات الرقيقة Leptospirosis

الوصف: هو التهاب حاد تسببه جرثومة من جنس البريميات الرقيقة. وهي نوعاً ما غير شائعة ولكن بعض الحالات تحصل كل سنة في بريطانيا.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين، وخاصة الذكور. مع ذلك، الذكور في بعض أعمارهم أكثر عرضة (انظر الأسباب وعوامل الخطورة).

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجهاز التنفسي، ويمكن أن يشمل في الحالات الأشد، الكبد، الكليتين والجهاز العصبي المركزي.

الأعراض والعلامات: الأعراض في الأطوار الأولى تشبه تلك التي للرشح. وتشمل الحمى، القشعريرة، صداع الرأس، الآلام والأوجاع في الجسم. يمكن أن يشمل المرض الكبد مسبباً تدميراً حاداً ويرقاناً خطراً، الجهاز العصبي المركزي (التهاب السحايا) أو الكليتين. والشخص الذي لديه أعراض داء البريميات الرقيقة، وخاصة أثناء العمل والذي يكون فيه احتمال ملامسة المرض ممكناً، يجب أن يطلب العلاج الطبي الفوري.

العلاج: ويشمل أخذ المضادات الحيوية بخاصة البنسلين، الأمبسلين أو التتراساكلين ويجب أن تعطى هذه الأدوية بأسرع وقت ممكن. الجرع ذات الزرق

الوريدي يجب أن تستعمل عند المرضى بشكل خطر. وفي حالات المرض الشديدة يحصل ارتباك خطر في الفعاليات الأيضية، والشخص سيحتاج إلى رعاية تمريضية مشددة وعلاج لتصحيح اضطراب السوائل والكهرل. الطرق الوقائية تشمل إعلام الأشخاص حول المرض، ولبس ألبسة واقية، وخاصة تغطية الجروح والخدوش والتي من خلالها يمكن أن تنفذ الجراثيم. يجب تجنب الاستحمام أو السباحة في الماء الغير متحرك لأنه يمكن أن يحمل العدوى.و كذلك، اقترحت التجارب الأخيرة بأن الدوكسي ساكلين يمكن أن يمنع الالتهاب.

الأسباب وعوامل الخطورة: الجراثيم الموجودة في بول الكثير من الحيوانات، وتشمل الكلاب والجرذان. المزارعون، العاملون في شبكات الصرف الصحي والعاملون في البيطرة كلهم في خطر شديد، بسبب طبيعة عملهم. يمكن أن تدخل الجراثيم خلال الجروح في الجلد وكذلك عن طريق الأغشية المخاطية للفم، الأنف والعينين. لذلك يعدى بعض الناس بواسطة السباحة في المياه الملوثة.

النساء الحوامل يكن عرضة لخطر الإجهاض للجنين إذا أصبن بالمرض، حتى خلال فترة الشفاء من المرض. وأحد الأصناف الخاصة بالجرثومة وتسمى البريميات اليرقانية النزفية وهي تنتقل بواسطة الجرذان وهي مسؤولة عن مرض وليز. والأعراض الأولية والأقل شدة للمرض تشمل العلل التنفسية مثل الرشح البسيط، وهناك الكثير من أنواع المرض الغير مسجلة حالياً. وتطلب المساعدة الطبية عادةً بعد أن يتقدم المرض ويصبح الشخص أكثر خطورة.

ابيضاض الدم (لوكيميا) Leukemia

الوصف: وهو أحد الأمراض السرطانية وفيه تكاثر غير مسيطر عليه لكريات الدم البيضاء في نقي العظم. الخلايا تفشل لأن تنضج إلى الخلايا البالغة وبهذا لا تستطيع أن تعمل كجزء من آلية دفاع الجسم أو الجهاز المناعي للجسم في مقاومة الالتهابات. اللوكيميا لها نوعان حاد ومزمن. بالإضافة إلى أنه يمكن أن يصنف بواسطة النوع المميز لكريات الدم البيضاء المتعلقة بمرض مثل ابيضاض

الـدم الجـذعي اللمفـاوي الحـاد (الأرومـة أو الجذعـة اللمفاويـة)، ابيـضاض الـدم الجذعي النقيي المنشأ الحاد (الأرومة النقيية).. إلخ.

الأشخاص المصابون عادةً: وهـذا يعتمـد علـى نـوع اللوكيميـا. ابيضاض الـدم الأرومـي اللمفـاوي الحـاد يـؤثر عـادةً علـى الأطفـال وخاصـة الأولاد بـين عمـر ٢- ٥ سـنوات. وهنـاك نـوع آخـر وهـو ابيـضاض الـدم اللمفـاوي المـزمن والـذي يـؤثر علـى الأعمار المتوسطة والشيوخ.

العضو أو جزء الجسم المتورط: كـريات الـدم البـيض، نقـي العظـم، الطحـال، الغدد اللمفاوية، الكبد، وفي النهاية يؤثر على الجسم بالكامل إذا لم يتم مراقبـة المرض.

الأعراض والعلامات: فقـر الـدم، الـشحوب، الـوهن، تحـصل لديـه الـسحجات بـسهولة، وقلمـا يحـصل نـزف مـن الأنـف أو نـزف في اللثـة أو قنـاة المعـدة والأمعـاء. وأيضاً تضخم الطحـال، والعقـد اللمفاويـة والكبـد. والـشخص الـذي لديـه أعـراض ابيـضاض الـدم يحتـاج إلى عـلاج طبـي فـوري والـذي يجـب أن يبـدأ في أسـرع وقـت ممكـن.

العلاج: ويشمل العلاج الكيماوي بالأدوية مثل الميثوتركسات، فنكرستين، ميركـابتوبيورين، سايكلوفوسـفاميد والكـورتزون في بعـض الحـالات لأنـواع اللوكيميـا الحـادة الأخـرى. الأنـواع الأخـرى مـن اللوكيميـا يمكـن أن تعـالج بالبوسـلفان، ميركـابتوبيورين، والـسايكلوفوسفاميد أو الكلورامبوسـيل. وكـذلك، يمكـن اسـتخدام الجراحـة علـى شـكل نقـل نقـي العظـم أو المـداواة بالأشعة. والنتيجة النهائية لمرض اللوكيميا قد تحسنت بشكل كبير في الأعوام الأخيرة. بـالرغم مـن أنـه لـيس هنـاك شـفاء، معـدل الحيـاة الطويلـة الأمـد والقـصيرة الأمد استمر بالتحسن والنتيجة النهائية متفائلة وخاصة عند الأطفال.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سـبب اللوكيمـا غـير معـروف، بـالرغم مـن أن هناك اشتباهاً بارتباط أنواع معينة من هذا المرض مع الإشعاع المؤين، الفايروسـات، المواد الكيماوية السامة مثل البنزين والعوامل الوراثية.

شحموم (ورم شحمي) Lipoma

الوصف: هو نوع شائع من الأورام الحميدة متكونة من خلايا شحمية.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين وجميع الفئات العمرية، وخاصة النساء.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الطبقات تحت سطح الجلد أو الأنسجة الليفية الأخرى.

الأعراض والعلامات: يتكون الورم الشحمي، عادة تحت الجلد للذراعين وأعلى الجسم ولكن يمكن أن يحصل في أي مكان. ويمكن أن يتحرك الورم ولكن يبقى نسبياً ليناً وغير مؤلم. والشخص يجب أن يطلب النصيحة الطبية إذا كان قلقاً بشأن الورم الشحمي أو إذا تغيرت صفاته.

العلاج: الشحموم هو غير مؤذٍ ولا يحتاج لأي علاج إلا إذا شوه المكان أو أزعج بطريقة ما. وفي الحالة الأخيرة يمكن رفعه بالجراحة أو بشفط الشحوم.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو غير معروف وهناك علامات قليلة على أن الشحموم مربوط بطريقة ما مع السرطان.

داء اللسترية Listeriosis

الوصف: هو التهاب ومرض معدٍ في الحيوانات ويمكن أن ينتقل إلى الإنسان.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين. الأطفال المولودون حديثاً يمكن أن يكتسبوا الالتهاب من الأمهات المصابات به.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجهاز التنفسي وربما يؤثر على الجهاز العصبي المركزي.

الأعراض والعلامات: الأعراض الأولية تشبه تلك التي للأنفلونزا وتشمل الحمى، صداع الرأس، الآلام والأوجاع، القشعريرة والتعب. مع ذلك، هي عادة

تسبب التهاب الجهاز العصبي المركزي (وخاصة التهاب السحايا الدماغية) والتهاب الدماغ، يمكن أن تلتهب العينان والغدد اللمفاوية والعقد يمكن أن تتضخم. والشخص الذي لديه أعراض داء اللستيرية يحتاج إلى إدخال إلى المستشفى للعلاج بمضادات الإنتان المكثفة.

العلاج: بواسطة مضادات الإنتان، وخاصة البنسلين، ويعطى بالزرق الوريدي. والعلاج عادة فعال ولكن الشيوخ والصغار بالسن والنساء الحوامل يكونون على خطر أكبر والمرض يمكن أن يكون قاتلاً.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو بكتيريا اللسترية وحيدة الخلية، والتي تصيب حيوانات المزرعة. ويصاب الناس بالجرثومة إما من خلال أكل الأطعمة الملوثة بها أو مباشرة خلال التلامس مع الحيوانات المعدية (وخاصة العاملين في المسلخ، القصابين، العاملين في تطبيب الحيوانات والمزارعين). والبكتيريا تستطيع أن تنمو وتعيش في الأطعمة المخزونة في الثلاجة. وإذا أصيبت المرأة أثناء الحمل يمكن أن يؤدي ذلك إلى الإجهاض أو تدمير الجنين.

خراج الكبد Liver abscess

الوصف: وهو تجمع قيح في الكبد، والذي يمكن أن يتكون كمضاعفات لبعض الحالات أو الأمراض الأخرى.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الكبد.

الأعراض والعلامات: الأعراض وتشمل الحمى. التوعك العام، الغثيان، ألم شديد في البطن وإحساس بألم عند اللمس، وخاصة في منطقة الكبد. يمكن أن يكون الألم في الكتف الأيمن ويمكن أن يكون هناك ارتجاف واضح (رعدة أو قشعريرة). الكبد يكون متضخماً جداً. وهناك فقدان في الوزن والشهية والشخص الذي لديه أعراض التهاب الكبد أو الخراج يحتاج إلى علاج طبي فوري.

العلاج: وهو بواسطة الأدوية المضادة للإنتان، وتشمل مجموعة النيترو إميدازول، عادة النترميدازول، إذا كان سبب الخراج هو الزحار الأميبي. والشخص يحتاج إلى راحة الفراش وأخذ سوائل كافية. مع العلاج، الشفاء عادة يكون جيداً ولكنه يأخذ بعض الوقت.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو عادة الزحار الأميبي والخراج يمكن أن يتكون بعد اختفاء أعراض المرض ببعض الوقت. والأسباب الأخرى تشمل التهاب الكبد بسبب الأمراض والحالات الأخرى أو كنتيجة لتسمم الدم. يمكن أن يكون من الضروري للخراج لأن يصرف بواسطة شفط محتوياته (سحبها) من خلال إبرة تحت البنج الموضعي. ومع ذلك هذا قلما يحدث في الزمن الماضي والتي كان فيها مضاد الإنتان هو الاختيار الأول.

سرطان الكبد Liver Cancer

الوصف: هو تكاثر غير مسيطر عليه للخلايا السرطانية للكبد، والتي يمكن أن تكون أولية (كبدوم) أو نمواً ثانوياً والذي ينتج عن السرطان في مكان آخر في الجسم. سرطان الكبد الأولي نادر الحصول في الأقطار الغربية ولكنه أكثر شيوعاً في أفريقيا وآسيا.

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون من كلا الجنسين ولكنه أكثر شيوعاً عند الرجال الذين أعمارهم ٦٠ سنة فما فوق.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الكبد.

الأعراض والعلامات: تضخم الكبد مع كتل فيه يمكن أن تحس خارجياً. التوعك، وفقدان شديد في الوزن والشهية، احتباس السوائل (الوذمة)، اليرقان، وألم البطن. والشخص الذي لديه أعراض أمراض الكبد يجب أن يطلب العلاج الطبي الفوري.

العلاج: هذه الحالة لا تعتبر بأن لها شفاء تاماً ومع ذلك يمكن الاحتياج إلى الأدوية المضادة للسرطان أو الجراحة. ويمكن احتياج الأدوية الأخرى للسيطرة على الأعراض الأخرى وخاصة الألم.

الأسباب وعوامل الخطورة: سرطان الكبد الثانوي يمكن أن ينتج من انتشار السرطان الأولي في مكان ما من الجسم (نقيلة). والأورام المتورطة تشمل تلك التي للثدي، القولون، الرئة، المعدة والبنكرياس. في بعض المرات، النمو الثانوي يكتشف قبل إيجاد النمو الأولي. (انظر أيضاً الكبدوم والسرطان الكبدي الخلوي).

تكزز انظر الكزاز

خراج الرئة lung abscess

الوصف: وهي حالة غير شائعة نسبياً وفيها – التهاب الرئة مع تجمع قيح في جزء أو أكثر من جزء منها.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الرئة.

الأعراض والعلامات: الأعراض وتشمل الحمى، القشعريرة مع التعرق. والشخص يمكن أن يكون لديه سعال يحتوي على قيح أو دم وربما يكون ذا رائحة كريهة. يمكن أن يكون عند المريض ألم في الصدر إذا تم سعال القيح، وهذا يدل على أن الخراج قد انفجر وهو يصرف إلى الرئة أو إلى الأنبوب القصبي. والشخص الذي لديه أعراض خراج الرئة يحتاج إلى علاج طبي عاجل.

العلاج: وهل يشمل أخذ الأدوية المضادة للإنتان لقتل البكتريا التي تسبب الخراج. أولاً يجب عزل البكتريا (من البصاق) وينمى وذلك لصرف أفضل نوع مضاد حيوي ضده. يمكن الاحتياج إلى عدة دورات من مضادات الإنتان ولفترات طويلة نسبياً لتنظيف الخراج ومنع معاودة الالتهاب. ويمكن أن يحتاج الشخص لأن

يمارس التصريف الوضعي بالجاذبية لتخليص الرئتين من الإفرازات. وأحياناً نحتاج إلى تصريف الخراج أو القيح وذلك للسماح بالشفاء لأن يأخذ محله.

الأسباب وعوامل الخطورة: يمكن أن يكون السبب ميكانيكياً بمعنى جسم غريب مثل قطعة الطعام الصغيرة التي تجد طريقها إلى أسفل الرئة لتطلق الالتهاب والخمج. أو، يمكن أن تنتج من ذات الرئة، تسمم الدم أو السل الرئوي أو جرح في الرئة يسمح للبكتيريا بالدخول إليها.

سرطان الرئة Lung Cancer

الوصف: هو نمو غير مسيطر عليه من الخلايا السرطانية في الرئة.

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون من كلا الجنسين والذين أعمارهم فوق ٤٠ عاماً وبخاصة الرجال.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الرئة.

الأعراض والعلامات: سعال شديد ومستمر ينتج عنه بلغم منقط بالدم. أزير مع ألم في الصدر وإرهاق غير طبيعي. فقدان وزن غير مفسر. وأي شخص لديه أعراض سعال مستمر أو أعراض أخرى لسرطان الرئة يجب أن يطلب العلاج الطبي بأسرع وقت ممكن.

العلاج: يمكن أن يشمل العلاج الكيميائي، العلاج بالأشعة أو أحياناً الجراحة. الأدوية المهدئة للألم يمكن أن توصف أيضاً. سرطان الرئة غير قابل للعلاج بالرغم من أنه يمكن تهدئة الأعراض.

الأسباب وعوامل الخطورة: تقريباً في جميع الحالات، السبب هو التدخين – عادة التدخين المباشر للسكائر ولكن أيضاً التدخين السلبي (الاستنشاق من الآخرين). ويمكن أن يتسبب من تنفس الملوثات الموجودة في الهواء. ولكن يبقى التدخين هو المسبب الرئيسي والذي يمكن الوقاية منه لهذا المرض. لذلك أكثر

طريقة واضحة وقائية هو عدم استنشاق الدخان وإيقاف التدخين. والمدخن الذي يوقف هذه العادة، مباشرةً يقلل من خطورة الإصابة بهذا المرض.

سرطان الرئة يسبب آلاف الوفيات المبكرة في كل سنة، أكثر من أي مرض آخر.

ذأب حمامي وذأب شائع أو قرصي

Lupus Erythematosus and Lupus vulgaris or Discoid

ذأب حمامي أو ذأب حمامي قرصي

Lupus Erythematosus or DLE

الوصف: الذأب يصف عدة أمراض جلدية والتي لها نوعان رئيسيان، الذأب الحمامي والذأب الشائع (نادر). وليس هناك علاقة بينهما.

الأشخاص المصابون عادةً: الذأب الحمامي: - النساء وخاصة في الثلاثينات من العمر ولكن أيضاً يمكن أن يؤثر على الرجال، الذأب الشائع: - الشباب لكلا الجنسين تحت عمر ٢٠ سنة، ولكن يبقى طول العمر.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الذأب الحمامي (القرصي): - الجلد وخاصة على الوجه، ولكن أيضاً الرقبة، فروة الرأس، الأذنان. وإذا أصابت فروة الرأس فإنها تتسبب بظهور رقع صلعاء. يمكن أن يكون هنالك التهاب بسيط وألم المفاصل.

الذأب الشائع: - الجلد وخاصة على الوجه والرقبة ولكن أيضاً على الأغشية المخاطية في الفم والأنف.

الأعراض والعلامات: الذأب الحمامي: - رقع مدورة مرتفعة من الجلد المحمر ويمكن أن تدمج هذه الرقع في الأصابع، وعندها تسمى آفة على شكل فراشة. وهذه قبيحة الشكل ويمكن أن تسبب ندباً. الذأب الشائع: - ظهور عقد صغيرة، صفراء وشفافة والتي تدخل عميقاً في الجلد بشكل تدريجي وتسمى عقد

(تفاحة هلامية). والجلد يتقرح ويتثخن وإذا لم يعالج ويستمر لعدة سنوات فإن المكان في طريقها سيتحطم. والآفات هذه تترك ندباً كثيرة. والشخص الذي لديه أعراض الذأب يجب أن يطلب النصيحة الطبية. والتحاليل المخبرية مهمة جداً للتأكد من التشخيص.

العلاج: الذأب الحمامي (القرصي): - إن التعرض لضوء الشمس يسيء إلى الحالة، لذلك تجنب التعرض المباشر له قدر الإمكان ويمكن استخدام المستحضرات الواقية للشمس. وهذه الرقع يمكن علاجها بالمراهم والكريمات التي تحتوي على الستيروئيدات القشرية. في بعض المرات يمكن الحاجة إلى زرق ترايمسنلون أسيتونيد. ويمكن أخذ جرع يومية من هيدروكسي – كلوروكوين (دواء مضاد للملاريا) والذي يساعد في السيطرة على الأعراض.

الذأب الشائع: وهذا يعالج بالأدوية المضادة للسل والعقد يمكن علاجها أحياناً ورفعها جراحياً.

الأسباب وعوامل الخطورة: ذأب حمامي (قرصي): - السبب غير معروف ولكنه يعتقد بأنه مرض مناعي ذاتي. حوالي ١٠٪ من المرضى الذين لديهم هذا المرض سيظهرون ذأباً حمامياً مجموعياً. الذأب الشائع: ــ وهذا تسببه جرثومة مسؤولة عن السل، المتفطرة السلية. وهو ظاهرة نادرة للسل ويمكن الوقاية منه وعلاجه بفعالية.

مرض لايم Lyme disease

الوصف: وهو علة التهابية ينتج عنها نطاق واسع من الأعراض خلال فترة من الزمن.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجلد، المفاصل، القلب، الجهاز العصبي المركزي.

الأعراض والعلامات: الأعراض الأولى عند معظم المرضى هو نشوء بثور أو

فطار كروياني صغير، أحمر ومرتفع عن الجلد ، عادة على الردفين أو تحت الذراع، والذي ينتشر ليصبح كبيراً إلى حد بعيد.

وآفات الجلد الأخرى يمكن أن تظهر بعدها. الأعراض العامة وتشمل الحمى، القشعريرة، الوهن، صداع الرأس، أوجاع العضلات والرقبة والتوعك العام، الغثيان، الإقياء، ألم الحنجرة، ألم الظهر، وتضخم الطحال ويمكن حصول تضخم بالغدد وخلال أسابيع أو أشهر، حوالي نصف المصابين يظهرون أعراض التهاب المفاصل وخاصة مفصل الركبة. وهذا ممكن أن يستمر ويسبب المشاكل لسنوات عديدة. والتهاب الجهاز العصبي المركزي هو أقل شيوعاً، ويحصل خلال أسابيع من اكتساب المرض وخاصة التهاب السحايا الظاهر وشلل بيل يمكن أن يحصل أيضاً. وكذلك، ولكنه يحدث نادراً، التهاب وتضخم القلب والذي يسبب علة في التوصيل الكهربائي للقلب. إن مرض لايم يحدث في الكثير من الأقطار، وخاصة في الخريف، والشخص الذي لديه أعراض هذا المرض أو الذي تعرض إلى لسعة قرادة يجب أن يتبع النصائح الطبية.

العلاج: هو بواسطة المضادات الحيوية، وخاصة البنسلين والأرثروماسين. وإذا ظهرت الأعراض، عندها يمكن علاجها بأدوية مناسبة أخرى وتشمل الأسبرين والأدوية غير الستيروئيدية المضادة للالتهابات وأعراض الجلد يمكن أن تستجيب للأدوية وتختفي خلال أسبوعين مع مضادات الإنتان الأولية. أما الأعراض الأخرى فإنها يمكن أن تستمر وتختفي ببطء ويمكن أن تميل للرجوع مرة أخرى.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب مرض لايم هو الجرثومة الملتوية (اللولبية) – البوريلية البجدورفين، وتنتقل بواسطة القراد الذي يتطفل على الحيوانات الثدية وتشمل الدببة. وهناك زيادة في الخطر لأولئك الذين يعيشون في المناطق الخشبية أو المناطق الأخرى التي يتواجد فيها القراد.

الورم اللمفي أو السركوما اللمفية أو لا – هوجكن لمفوما

Lymphoma or lymphosarcoma, non-Hodgkin's lymphoma

الوصف: الورم عادة هو سرطاني للغدد والعقد اللمفية.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين وبخاصة الشيوخ من ٦٠- ٧٠ سنة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجهاز اللمفي – الغدد ، العقد ، الأوعية الدموية والطحال.

الأعراض والعلامات: تضخم الغدد اللمفية في أي مكان من الجسم. وهذا يكون واضحاً جداً في الإبط، المغبن، الرقبة. التورم عادة غير مؤلم. الشخص يكون متعباً مع شعوره بتوعك عام وفقدان الشهية والوزن. يتضخم الطحال والكبد ويصاحبهما اليرقان وفقر الدم. والشخص الذي لديه أعراض اللمفوما (الورم اللمفي) يجب أن يطلب العلاج الطبي العاجل.

العلاج: وهو بواسطة العلاج بالأشعة والعلاج الكيميائي. والنتيجة تعتمد على نوع الورم اللمفي. لأن البعض يستجيب للعلاج أكثر من غيره.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب غير معروف ولكن يمكن أن يكون هناك ربط مع الفايروسات في بعض الحالات. ولا توجد هناك طريقة وقائية معروفة ولكن من الحكمة عدم التدخين.

....

M

الملاريا (البرداء الأجمية) Malaria (Ague)

الوصف: هو التهاب تسببه طفيليات صغيرة في الدم والذي يتصف بهجمات متكررة من الحمى. وهذا المرض لا ينتقل من بريطانيا ولكنه يكتسب من المسافرين إليها من الخارج.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدم (كرية الدم الحمراء أو الخلايا)، الكبد، الجهاز العصبي المركزي.

الأعراض والعلامات: وهذا يعتمد على نوع طفيلي الملاريا والأعراض تظهر عادة من ١- ٤ أسابيع بواسطة لسعة البعوضة الحاملة للمرض. يمكن أن يشعر الشخص بعدم الراحة بعض الشيء لمدة ١- ٢ يومين قبل بداية الهجمة، والتي تمر عادة بثلاثة مراحل بالرغم أن هذه المراحل ليست واضحة دائماً.

المرحلة الأولى (المرحلة الباردة) وهي تتصف بارتعاش شديد وشعور بالبرد الشديد بالرغم من أن الشخص لديه حمى عالية. بعد حوالي ساعة يتبع ذلك المرحلة الحارة وفيها يحترق الشخص بالحمى، لأن لديه حمى عالية جداً، صداع في الرأس، غثيان، دوار وألم ويمكن أن يهذي. والطور الأخير يشعر بتحسن. واعتماداً على نوع الطفيلي يمر هناك وقت معين من ٢- ٣ أيام أو عدة ساعات قبل الهجمة التالية. ويمكن أن يكون هناك تدمير شامل لكريات الدم الحمراء، وخاصة مع الهجمات المتعددة، وإذا أصبح المرض مزمناً عندها يمكن أن يكون لدى الشخص فقر دم شديد. ويظهر لدى الشخص يرقان ويتضخم الطحال والكبد. وعادة خلال عدة أسابيع وحتى بدون علاج، عدد الطفيليات في الدم يهبط لمستويات متدنية ولا تحصل بعدها هجمات أخرى من الحمى. وأي شخص يأتي من الدول الموجود فيها الملاريا وتظهر عليه هذه الأعراض يجب أن يطلب العلاج الطبي الفوري.

العلاج: راحة تامة في الفراش ومن المهم أخذ كمية كافية من السوائل وهناك عدة أدوية تستخدم للوقاية من الملاريا ومن الضروري أن تستشير الطبيب لأخذ فترة من العلاج قبل السفر إلى دولة يتواجد فيها المرض. والعلاج يمنح درجة معينة من الحماية ولكنه ليس فعالاً بالكامل والالتهاب يمكن أن يتكرر. والعلاج يشمل أخذ أدوية متعددة مضادة للملاريا وخاصة الكلوروكوين ويمكن أن تختلف الأدوية بحسب المنطقة التي تحصل فيها العدوى. (الطفيليات تطور مقاومة لبعض الأدوية في بعض المناطق). والعلاج عادة فعال لأغلب أنواع الملاريا. مع ذلك يمكن نشوء مضاعفات مهددة للحياة وبعض المرضى يحتاجون إلى علاج مشدد في المستشفى.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب الملاريا هو التهاب بسبب أحد أربعة أنواع من الطفيلي وهذه تنتمي إلى جنس المتصورة وتشمل المتصورة المنجلية، المتصورة الوبائية، المتصورة النشيطة، المتصورة البيضوية. وهذه المتعضيات (الكائنات الحية) تكمل دورة من حياتها داخل أنثى البعوضة الأجمية (الناموس). والبعوضة تكتسب المتعضي بواسطة لسع الشخص المصاب. وهي تمرره إلى لعابها ثم تلسع الشخص السليم. ويمر الطفيلي إلى مجرى الدم ثم إلى الكبد ويتكاثر هناك. وفي النهاية يفجر ويدمر كرية الدم الحمراء. والهجمات تتزامن مع انفجار كريات الدم الحمراء والطفيليات المتحررة تذهب وتغزو خلايا جديدة. وفي بعض أنواع الملاريا (المتصورة النشطة والمتصورة الوبائية) الطفيلي يبقى في الكبد. والشخص يمكن أن يموت بسبب الحرارة العالية أثناء مهاجمة الملاريا. وكذلك الطفيليات يمكن أن تكون كثيرة العدد بحيث تسد الأوعية الدموية الدقيقة في الدماغ، وهي تكون قاتلة أيضاً (الملاريا الدماغية). وهناك مضاعفات خطرة جداً تسمى حمى البول الأسود، والذي يتصف بالحمى العالية، فقر الدم الشديد، وتدمير كبير لكريات الدم الحمر ووجود صبغة الهيموغلوبين (صبغة كريات الدم الحمر) في البول. الملاريا تكون عادة أخطر إذا كان العلاج غير كافٍ ولا يقضي على الطفيليات. وكذلك في الناس الذين غذاؤهم سيء أو المرضى بمرض آخر أو المراهقين.

حمى مالطا – انظر داء البروسليات – Malta fever – see Brucellosis

التهاب الثدي Mastitis

الوصف: وهو التهاب وخمج حاد في الثدي. التهاب الثدي الكيسي: - وهو نوع ثانٍ ولا يتضمن الالتهاب ولكن يوجد فيه أكياس (وتسببها عوامل هرمونية أخرى) والتي تجعل الثدي متكتلاً.

الأشخاص المصابون عادة: الأمهات المرضعات من أي عمر وخاصة خلال شهرين من الرضاعة.

الأعراض والعلامات: يلاحظ أولاً بعض الانزعاج والصلابة في الثدي، وإذا لم يعالج- فكل الثدي يمكن أن يتورم، يكون قاسياً، محمراً ومؤلماً، وخاصة عند إرضاع الطفل ويمكن أن يرافقها حمى. والمرأة التي لديها أعراض التهاب الثدي يجب أن تطلب النصيحة الطبية العاجلة.

العلاج: وهو بواسطة مضادات الإنتان، وخاصة البنسلين وبأسرع وقت ممكن لمنع تكون الخراج. يمكن استخدام مسكنات الألم وتوجه من قبل طبيب، ويجب أن يبقى الثدي مسنداً بشكل جيد. ونظيفاً ولكن من غير الضروري إيقاف رضاعة الطفل. وإذا تكون القيح، عندها يجب أن تتوقف الرضاعة من الثدي على الجهة المصابة، وفي الحالات الشديدة، تتوقف نهائياً بعد إعطاء هرمونات لإيقاف إنتاج الحليب. يجب أن يفتح الخراج ويصرف وتعطى علاجات مضادة للإنتان. وإنتاج الحليب عادةً يتوقف طبيعياً في النساء اللواتي يظهر لديهن خراج في الثدي. والطرق الوقائية تشمل الحفاظ على الثدي نظيفاُ بشكل دقيق مع غسله وتجفيفه واستخدام الكريمات. وهذا مهم خاصة عند بداية الرضاعة من الثدي وعندما تتشقق حلمات الثدي عادةً لأن الجلد غير متعود على المص. وإذا حصل تشقق حلمات الثدي يجب استخدام كريم وتحت إشراف طبيب.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب الاعتيادي هو جرثومة تصل إلى حلمة الثدي من خلال الشقوق، عادة تشمل المكورات العقدية أو العنقودية.

الحصبة Measles

الوصف: وهو مرض شديد العدوى، يتصف بظهور طفح، عادة يحصل في الأطفال أثناء الأوبئة كل ٢- ٣ سنوات.

الأشخاص المصابون عادة: الأطفال من كلا الجنسين ويمكن أن يحصل في أي عمر عند الأشخاص غير المحصنين أو الذين تعرضوا سابقاً للالتهاب.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجلد، الجهاز التنفسي العلوي، والعينان.

الأعراض والعلامات: بعد فترة حضانة تمتد من ١٠- ١٥ يوماً. الأعراض الأولية تشمل البرد، السعال، العطاس، احمرار وتدمع العينين والحمى العالية. والمرض في هذه الحالة يكون أشد عدوى وينتشر من طفل لآخر عن طريق قطرات الهواء قبل تشخيص الحصبة. وهذا هو العامل الرئيسي المسؤول عن الطبيعة الوبائية المعدية للمرض. تظهر بقع صغيرة حمراء مع مركز أبيض تسمى (بقع كثلك) في الفم داخل الخدين. ثم يظهر الطفح المميز على الجلد، وينتشر خلف الأذنين وخلال الوجه وأيضاً يؤثر على المناطق الأخرى. البقع الحمراء الصغيرة يمكن أن تتجمع مع بعضها في رقع والحمى في الطفل تكون عادة في قمتها عند ظهور البقع. مع ذلك، الالتهاب لا يكون بدون مخاطر ويمكن أن تنشأ المضاعفات (انظر الأسباب وعوامل الخطورة). والطفل الذي لديه أعراض الحصبة يجب أن يشاهده الطبيب ويتم التأكد من التشخيص.

العلاج: ويشمل إبقاء الطفل في المنزل وفي الفراش بينما يكون محموماً ومريضاً ويجب أن يشرب السوائل بكثرة ويمكن أخذ مهدئات الآلام التي توصف للأطفال، وكما ينصح من قبل الطبيب. وإذا ساءت الأعراض، وخاصة إذا كانت هناك درجة حرارة عالية، ألم في الأذنين، وصداع شديد مع أي أعراض وصعوبات في التنفس، وفي هذه الحالة يجب مناداة الطبيب فوراً. العلاج الوقائي بشكل

اللقاحات تكون متوفرة وتقي من الأعراض الشديدة ومضاعفات الحصبة. وينصح بالتلقيح لجميع الأطفال.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب الحصبة هو فايروسي وهو التهاب غير مستحب ويجعل الطفل يحس بالمرض الفعلي. المضاعفات يمكن أن تحصل وخاصة ذات الرئة والتهاب الأذن الوسطى والذي يؤدي إلى الطرش. وكذلك التهاب الدماغ والتهاب السحايا الدماغية يمكن أن يحصل بسبب الحصبة. وأثبت المرض بأنه قاتل عند بعض الأطفال.

حمى البحر الأبيض المتوسط - انظر البروسليات

Meditrranean fever see Brucellosis

الورم الميلاني Melanoma

الوصف: وهو أحد أورام خلايا الميلانين (خلايا الجلد التي تنتج الميلانين) المسرطنة بشدة. الورم الميلاني موجود ولو بشكل أقل في الأغشية المخاطية وفي العين. وهناك نوع منه مسرطن جداً ينشأ من خلايا الصبغة الموجودة في شامات الجلد.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون بجميع الفئات العمرية، وخاصة البيض ومن كلا الجنسين. وهو نادر في الأشخاص الذين جلدهم غامق. ونسبة حدوث الورم الميلاني الخبيث هو في ازدياد في بريطانيا.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجلد، ولكن يمكن أن ينتشر إلى أعضاء الجسم الأخرى، وخاصة الكبد والعقد اللمفية.

الأعراض والعلامات: ظهور آفة جلد غير مؤلمة مسطحة أو تكون مرتفعة عن سطح الجلد ويمكن أن تكون بعدة ألوان ويمكن أن تنزف قليلاً. والشخص الذي لديه آفة جلد أو شامة وخاصة النشطة منها والمتغيرة يجب عليه طلب المساعدة الطبية.

العلاج: إذا كان الورم الميلاني الخبيث باكراً، العلاج يكون بشكل رفع جراحي للآفة وهذا ناجح جداً ويمكن أن يشفيها. مع ذلك، إذا كان الورم الميلاني قد انتشر، النتيجة النهائية تكون أقل تبشيراً بالنجاح. العلاج بالمواد الإشعاعية والكيماوية يجب أن ينصح به في هذه الحالات. وأهم شيء في الطرق الوقائية هو حماية الجلد من التعرض لأشعة الشمس. وهذا يشمل ارتداء ملابس واقية وقبعة للرأس لإخفاء وتظليل الشمس، وتجنب الشمس خلال الوقت الأكثر حرارة في اليوم واستخدام المستحضرات الواقية ضد الشمس. وهذه الطرق هي مهمة بخاصة للأطفال الصغار والأشخاص الشقر. يجب تجنب الحمامات الشمسية والتعرض للأشعة فوق البنفسجية (مثل استخدام المصابيح الشمسية، الأسرة الشمسية.. إلخ).

الأسباب وعوامل الخطورة: هناك ربط بين ظهور الورم الميلاني الخبيث والتعرض للشمس، وخاصة الأشعة الفوق بنفسجية الضارة. في الحقيقة إأن نسبة ظهور هذه الحالة في تزايد مستمر وهذا يعزوه البعض إلى وجود ثقوب في طبقة الأوزون التي تغبق الكرة الأرضية وتحميها من الأشعة فوق البنفسجية. وأي شخص يعمل أو حتى في وقت فراغه يتعرض بشكل كثيف للشمس تزاد نسبة إصابته بهذا النوع من السرطان. لذلك من الحكمة أن يحترس الإنسان ويتبع الطرق الوقائية المذكورة في أعلاه.

مرض مينير Meniere's disease

الوصف: هو مرض وصف لأول مرة بواسطة رجل فرنسي اسمه بروسير مينير في عام ١٨٦١، والذي يؤثر على الأذن الداخلية ويتسبب في مجال واسع من الأعراض.

الأشخاص المصابون عادة: كلا الجنسين في متوسط العمر ولكنه أكثر بقليل عند النساء.

العضو أو جزء الجسم المتورط: التيه الغشائي للأذن الباطنة، وعادة جهة واحدة فقط.

الأعراض والعلامات: وهذه تبدأ مع فقدان السمع بعض الشيء في أذن واحدة، يتبعه بفترة أشهر نوبات شديدة من الدوار. وهذا يحصل بشكل مفاجئ وعادة يوقظ الشخص من النوم ليلاً، يرافقه أجراس في الأذنين (طنين). ويتبع هذا عادةً إقياء وتعرق. تختفي الأعراض عادة خلال ساعات قليلة ولكن الشخص يبقى غير مستقر ويفقد توازنه لعدة أيام بعدها، والهجمة الثانية يمكن أن تتبع الأولى بحوالي أسبوع واحد أو بعدة أشهر. مع كل هجمة، يصبح فقدان السمع أسوأ حتى يطرش تماماً في الأذن المصابة. والشخص الذي لديه أعراض مرض مينير يجب أن يتبع النصائح الطبية.

العلاج: ويشمل عدة أنواع من الأدوية للسيطرة على الأعراض وكذلك ربما الجراحة أيضاً والشخص المصاب يجب أن يرتاح في الفراش حتى تختفي الأعراض. يمكن وصف الأدوية المدرة للبول لمنع تجمع السوائل. ولا توجد طريقة علاج ناجحة تماماً ولكن يمكن تخفيف بعض الأعراض.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو غير معروف، ولكن الأعراض هي بسبب زيادة تجمع السوائل في التيه للأذن الباطنة. ويعتقد بأن هذا يحصل بسبب تفاعل أرجي وتقلص الأوعية الدموية الصغيرة جداً والتي تزود الباطنة بالدم.

التهاب السحايا Meningitis

الوصف: هو التهاب السحايا التي تغلف الدماغ [الأغشية] (السحايا الدماغية) أو الحبل الشوكي (التهاب السحايا الشوكي). أو يمكن أن يصيب المرض كلا المنطقتين. التهاب السحايا يمكن أن يؤثر على غشاء الأم الجافية، وهو الطبقة الخارجية أو السحايا، وفي هذه الحالة تسمى بغشاء الدماغ الجسيء. وهو عادة ينتج من التهاب ثانوي بسبب وجود مرض في مكان ما كما هو الحال في السل أو التهاب السحايا السفلسية.

والتهاب السحايا الذي يؤثر على الغشائين الآخرين (غشاء الحنونية العنكبوتية) يسمى بـ التهاب السحايا الرقيقة، وهو أكثر شيوعاً ويمكن أن يكون بسبب التهاب أولي ثانوي. والتهاب السحايا يصنف أيضاً تبعاً لنوع الكائن الحي المسبب (الفايروس أو البكتيريا).

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجهاز العصبي المركزي.

الأعراض والعلامات: الأعراض تشمل صداعاً شديداً، حساسية للضوء والصوت، تصلباً في العضلات، خاصة عضلات الرقبة، علامة كيرنيغ (وهو عدم القدرة على تعديل الساقين بشكل مستقيم عند مفصل الركبتين عندما يكون الفخذان بزاوية قائمة مع الجسم)، الإقياء، الارتباك، فقدان الوعي مما يؤدي إلى الموت. وهذه تسببها التهاب السحايا وارتفاع ضغط الدماغ. وأحد صفات التهاب السحايا هو التغيير في مكونات وشكل السائل المخي الشوكي ويمكن فصل الكائن الحي المسبب للعدوى ومعرفته. وأحد الجوانب المخيفة لالتهاب السحايا هو أن بداية الأعراض يمكن أن تكون سريعة يتبعها الموت العاجل. والشخص الذي لديه أعراض السحايا يحتاج إلى إدخال إلى المستشفى للعلاج الطبي العاجل.

العلاج: يعتمد على سبب التهاب السحايا، والذي يحدده تحليل السائل المخي الشوكي. إذا كان السبب فايروسياً يكون المرض أقل شدة، ولكنه قاتل أيضاً في بعض الحالات. الحالات البسيطة يمكن أن تشفى تلقائياً مع راحة الفراش في غرفة مظلمة. وفي بعض الحالات تحتاج إلى علاج بأدوية مضادة للفايروسات مثل الأسيكلوفير الذي يعطى بالزرق الوريدي. إذا كان السبب فطريات او خميرة (وهو اسم عام يطلق على الفطور السكرية)، عندها يعطى دواء الأمفوترسين – ب عن طريق الزرق الوريدي. هناك بكتيريا متعددة تسبب التهاب السحايا وخاصة تلك المسؤولة عن السل، ذات الرئة أو السفلس. العلاج هو بواسطة الجرع المركزة لمضادات الانتان المناسبة وأدوية السلفوناميد التي تعطي بالزرق الوريدي. ويحتاج الشخص إلى علاج إضافي لتصحيح الجفاف واضطراب الكهرل وإنقاص الحرارة.

الأسباب وعوامل الخطورة: هناك ثلاثة أنواع من الكائنات الحية مسؤولة عن أغلب حالات التهاب السحايا البكتيري. وهذه هي المستدمية النزلية نوع **B**، نيسيرية التهاب السحايا (المكورة السحائية) والعقدية ذات الرئة (المكورة الرئوية). توجد المكورة السحائية في ٥٪ من السكان في الأنف والحنجرة ويكونون ناقلين للمتعضي (الكائن الحي) ولكن نادراً ما يصابون بالمرض. التهاب السحايا بالمكورات السحائية هو أكثر الأنواع شيوعاً عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين السنة الواحدة فما دون. التهاب السحايا بالمكورات الرئوية هو أكثر الأنواع شيوعاً عند البالغين. وبشكل عام صغار وكبار السن جداً الذين يكونون أكثر عرضة لالتهاب السحايا ولكن العلاجات الحديثة والأدوية حسنت مستقبل الشفاء كثيراً.

ورم المتوسطة (ورم الطبقة أو الظهارة المتوسطة)

Mesothelioma

الوصف: هو ورم خبيث عادة لغشاء الجنب وتجويف الصدر (الغشاء الذي يغطي الرئتين وداخل جدار الصدر). ويمكن أيضاً أن يؤثر على شغاف القلب (الغشاء الذي يحيط بالقلب) أو الصفاق (الغشاء المحيط بتجويف البطن).

الأشخاص المصابون عادةً: الرجال في متوسط العمر والذين يعملون سابقاً مع الأسبستوس، ويمكن أن يؤثر على البالغين من كلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الرئتان والأغشية المحيطة بهما.

الأعراض والعلامات: الأعراض الأولية تشمل ضيق التنفس عند التمارين ويمكن أن يكون هناك ألم في الصدر وسعال وأعراض التهاب القصبات. ويستمر ضيق التنفس بالازدياد، وفي النهاية يؤدي إلى قصور التنفس وموت عندما ينتشر السرطان. والشخص الذي لديه أعراض ضيق التنفس، السعال المستمر.. إلخ، يجب أن يطلب العلاج الطبي الفوري.

العلاج: أغلب أورام المتوسطة في مناطق لا يمكن الوصول إليها، بالرغم من أن الجراحة ممكنة أحياناً. يمكن استخدام العلاج الكيميائي والعلاج بالمواد

المشعة، بالرغم من أن نجاح ذلك محدود. ويهدف من العلاج بشكل أساس تخفيف الأعراض وإزالة صعوبات التنفس.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن السبب في ورم المتوسطة الخبيث هو عادةً التعرض السابق للأسبستوس (الأسبست) وخاصة النوع المسمى كروسيدوليت (معدن أزرق أو أخضر من مجموعة الأمفيبوليت يتواجد على شكل كتل أو على شكل ألياف حريرية).

وحتى فترة التعرض البسيطة مثل ٦ شهور – ٢ سنتين يمكن أن تكون كافية لتسبب مشاكل لاحقة في الحياة. وأقل شيوعاً هو ورم المتوسطة الحميد لغشاء الجنب وهو ليس له علاقة بغبار الأسبستوس. إأن خطورة نشوء جميع أنواع سرطان الرئة يزاد بشكل كبير في الأشخاص المدخنين. والطرق الوقائية لهؤلاء العاميلن في الأسبستوس تشمل تخفيض الغبار ولبس ملابس واقية. انظر أيضاً الأسبستية.

خضاب الدم المبدل الدمي Methahaemoglobinaemia

الوصف: هو وجود زيادة من الخضاب المتبدل في الدم. والخضاب المتبدل مشتق من صبغة الدم الهيموغلوبين، وهو يتكون عندما يتأكسد الدم من حالة الحديدوز إلى الحديديك. الخضاب المبدل لا يستطيع الاتحاد مع الأوكسجين في الرئتين ولذلك هو غير قادر على نقله إلى الدورة الدموية ومنه إلى الجسم والخلايا. هناك نوعان من خضاب الدم المبدل الدمي، الوراثي والسمي. وهناك نوع ثالث يسمى خضاب الدم المبدل الدمي الوليدي، والذي يحصل بشكل نادر عند الأطفال ذوي الرضاعة الاصطناعية (إرضاع الزجاجة) بسبب نسبة النترات العالية في الماء المستعمل في الرضاعة.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدورة الدموية – يؤثر على جميع أنظمة الجسم.

الأعـراض والعلامـات: تتلـون الـشفتان بلـون أزرق خفيـف، وأطـراف الأذنـين والخدين والأظافر ومن ثم الجلد كله (ازرقاق)، تعب، صداع في الرأس، مرض، غثيان، دوار وضيق تنفس. والشخص الذي لديه هذه الأعراض يجب أن يطلب العلاج الفوري.

العلاج: بالنسبة إلى النوع السمي، يجب إيقاف الدواء المسبب للمرض فوراً، إذا كانت الأعراض شديدة. الشخص يمكن أن يحتاج إلى حمض الأسكوربيك (فيتامين C)، أو المثيلين الأزرق، وهذه تستعمل لعلاج النوع الموروث من المرض.

الأسـباب وعوامـل الخطـورة: إن سـبب النـوع المـوروث هـو شـذوذ مركـب الهيموغلوبين في الدم. وسبب النوع السمي – هو نوع من الأدوية التي تسبب تأكسد ذرات الحديد في الهيموغلوبين. وهذه تشمل السلفوناميد، الفيناستين، الأستيناليد، بنزوكائين والبريلوكائين (مخدر موضعي)، والفينولات المتعددة، والنترفينول. إن زيادة النتريت في بعض الأغذية مثل السبانخ والجزر ومنتجات المخابز التي تحتوي على كميات فائضة من النيتروبنزين يمكن أيضاً أن تتسبب في تكوين خضاب الدم المتبدل في الدم. الحالات الخطرة من الأنواع الوليدية لهذه الحالة تؤثر على الناس الذين لديهم مضاد مياه خاصة. والدلائل العامة المعمول بها للتأكد من أن مصادر المياه العامة من المحتمل أن تتخطى مستويات الأمان للنترات والتي عندها يجب عمل تدابير إضافية.

الشقيقة (ألم نصف الرأس) Migraine

الوصف: صداع شديد جداً ونابض في الرأس عادة على جهة واحدة من الرأس ويمكن أن ترافقه أعراض أخرى.

الأشخاص المصابون عادةً: المراهقون والبالغون من كلا الجنسين وخاصة النساء قبل سن اليأس.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الرأس، العينان، قناة المعدة والأمعاء.

الأعراض والعلامات: الأعراض الأولية لنوبة الشقيقة هي الغثيان واضطراب الرؤيا، بشكل رؤية بصيص من الأضواء الساطعة المتقطعة (أورة الشقيقة - :وهي إحساس الشخص الذي يسبق نوبة الشقيقة). وينشأ ألم شديد نابض وموقعة عادة على عين واحدة ويستمر الغثيان ويمكن أن يكون هناك إقياء. إذا كان الشخص حساساً للصوت والضوء هذا يجعل الوضع أسوأ.

العلاج: يتألف من راحة الفراش في غرفة مظلمة وهادئة حتى تختفي الأعراض (حتى الـ ٢٤ ساعة) وأخذ أدوية مهدئات الألم. والأدوية الأخرى التي يمكن وصفها تشمل تارترات الأرغوتامين والميتوكلوبراميد. والشخص المصاب يجب أن يجرب بنفسه أي نوع من العقارات يكون مؤثراً أكثر. وتكون الأدوية مؤثرة أكثر عندما تؤخذ أثناء الإحساس بأن النوبة قادمة.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو غير معروف ولكن يعتقد بأنه يشمل تقلص الأوعية الدموية بعد توسعها في الدماغ وتدفق السوائل من الأنسجة المحيطة. الشقيقة هي حالة شائعة ويبدو أنها تطلق بواسطة أحد العوامل المتعددة، وهذه تشمل القلق، الوهن، مشاهدة التلفاز أو شاشات الفيديو، الأصوات العالية، الأضواء المتقطعة (مثل أضواء الديسكو) وبعض أنواع الجبن، الشوكولاته والمشروبات الكحولية. ويمكن أن تكون هناك ميول وراثية تجاه الشقيقة وتحصل عادة عند البلوغ. في النساء يمكن أن لا يحدث نوبات بعد سن اليأس.

لا كفاية تاجية (عجز إكليلي) أو قلس تاجي

Mitral Incompetence or Mitral Regurgitation

الوصف: وهو حالة يكون فيها الصمام التاجي للقلب (الصمام الإكليلي) معيباً ويسمح للدم بالرجوع إلى الخلف من البطين الأيسر (الحجرة الأكبر، السفلى) إلى الأذين الأيسر (الحجرة الأصغر العليا). يمكن أن تكون هذه حالة خلقية أو بسبب مرض في الصمام. الصمام الإكليلي (التاجي) وسابقاً يسمى بالصمام ذي الشرفتين يقع بين الأذين والبطين للجهة اليسرى من القلب ملتصقاً

بالجدران المفتوحة بينهما وله شرفتان (رأسان مذلقان) أو سدلتان (شريحتان) والذي يسمح للدم بالمرور إلى البطين من الأذنين ولكن يمنع الدم من المرور بالاتجاه المعاكس.

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون من كلا الجنسين في مجاميع العمر المتوسطة والشيخوخة، أو الأطفال الوليدين إذا كانت الحالة خلقية.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الصمام الإكليلي (التاجي) للقلب.

الأعراض والعلامات: إذا كانت الحالة بسيطة يمكن أن لا تكون هناك أعراض أو تكون بسيطة. في الحالات الأكثر شدة، يكون هناك ضيق تنفس، وخاصة في الليل، أزير، تغيير في انتظام ضربات القلب (رجفان أذيني) وميول لتكون الخثر الدموية (انضمام). ويُجبر البطين الأيسر على العمل بصورة أشد ويتوسع ولكن في النهاية قد لا يستطيع أن يتماشى مع ذلك بنجاح وهذا يؤدي إلى قصور القلب في الجهة اليسرى.

والشخص الذي لديه أعراض الصمام التاجي يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: الشخص الذي لديه لا كفاية تاجية بسيطة أو متوسطة يجب أن لا يجهد نفسه. يمكن الاحتياج إلى العلاج بمضادات الإنتان لمنع التهاب الشغاف (التهاب الغشاء الذي يحيط بالقلب، صمامات القلب، عضلة القلب). ويمكن الحاجة إلى العلاج بمضادات الإنتان المشددة قبل عمل طبيب الأسنان. وإذا كان سبب هذه الحالة هي الحمى الروماتزمية، عندها يجب إعطاء جرع يومية من البنسلين لمنع اهتياج المرض والمخاطرة بتدمير إضافي في الصمام التاجي. وفي الحالات الأكثر شدة ربما يحتاج المريض إلى الجراحة لتبديل الصمام المعيب (بديل الصمام التاجي).

الأسباب وعوامل الخطورة: وكما أشرنا في أعلاه، السبب ربما يكون تشوهاً خلقياً أو بسبب التندب أو تدمير الصمام بواسطة الحمى الروماتزمية. وأيضاً أمراض القلب، نوبة القلب السابقة، التهاب أو خمج والذي يمكن أن يكون سبباً للعجز الإكليلي (لا كفاية تاجية) – انظر أيضاً تضيق تاجي.

تضيق تاجي Mitral Stenosis

الوصف: وهي حالة تكون الفتحة بين الأذين الأيسر (الحجرة الصغيرة العليا للقلب) والبطين الأيسر (الحجرة الكبيرة السفلى من القلب) متضيقة، بسبب التندب أو الالتصاقات في الصمام التاجي. الصمام التاجي كان يسمى في السابق ذا الشرفتين يقع بين الأذين والبطين للجهة اليسرى من القلب، ملتصق بالجدران وبالفتحة التي بينهما. إن الصمام له شرفتان أو سدلتان تسمحان بمرور الدم إلى البطين من الأذين وتمنعان المرور بالاتجاه المعاكس.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين والذين أعمارهم بين ٣٠- ٤٠ سنة وسبق وأن كان لديهم في الطفولة حمى روماتزمية.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الصمام التاجي (الإكليلي) للقلب.

الأعراض والعلامات: يمكن أن تكون الحالة بدون أعراض، حتى عند الشخص الذي لديه تضيق تاجي كبير فعلاً. والأعراض عندما تكون موجودة هي مشابهة لتلك الموجودة في العجز الإكليلي. وهناك أيضاً نفخة انبساطية (صوت). (الانبساط هو النقطة في دورة تقلص القلب والتي يسترخي فيها القلب بين التقلصات ويمتلئ البطينان بالدم). والشخص الذي لديه أعراض التضيق التاجي يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: هناك عدة ادوية يمكن وصفها لعلاج الحالة لهؤلاء المرضى الذين لديهم تضيق تاجي بسيط أو متوسط الشدة. وهذه تشمل حاصرات قنوات الكالسيوم، حاصرات بيتا، الديجتالس، مانعات التخثر، الوارفرين والأسبرين. وفي الحالات الأشد من المرض يمكن علاج الحالة جراحياً بواسطة توسيع التضيق (بضع الصمام التاجي) أو بواسطة تبديل الصمام (بدل الصمام).

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب هذه الحالة دائماً تقريباً – حمى الرثية المفصلية السابقة والتي يمكن أن تكون موجودة لسنوات عديدة قبل أن يظهر

تـدمير الـصمام واضـحاً وهـذا يحتـاج إلى (١٠- ٢٠ سـنة) بعـدها يمكـن ملاحظـة الأعراض. والسبب قلما يكون خلقياً والوليد المصاب عادة لا يعيش.

داء الطوقيات – انظر داء المبيضات Moniliasis – see Candidieasis

إماتة – انظر: موات Mortification – see Gangrene

متلازمة العقد اللمفية الغشائي المخاطي – انظر مرض كاواساكي
Mucocutaneons L.N. Syndrome – see Kawasaki disease

تصلب متعدد أو منتشر في الجهاز العصبي

Multipl Sclerosis (MS)

الوصف: هو مرض في الدماغ والحبل الشوكي، والذ يؤثر على عمل النخاعين (غلاف الميلين) (أغطية البروتين وفوسفات الشحوم للأعصاب) ويعطل عملها.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين والفئات العمرية الأكثر شباباً من ٢٠- ٤٠ عاماً.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الـدماغ والحبـل الـشوكي (الجهـاز العـصبي المركزي).

الأعراض والعلامات: يتصف المرض بظهور بقع قاسية (متصلبة) من النسيج الـضام ومنتـشرة بـشكل غـير منـتظم في الـدماغ والحبـل الـشوكي. أو لا ينفـصل الجزء الشحمي من غمد العصب ويمتص، تاركاً أليافاً عصبية عارية، ثم تكسى بالنـسيج الـضام. والأعـراض تعتمـد علـى مكـان ظهـور الرقـع في الجهـاز العـصبي المركزي، ويتصف المرض بفترات تقدم وتراجع. مع ذلك، فهو يشمل مشية غير متوازنة وتصرفات غير متقنة بشكل واضح، ارتعاش في الأطراف، حركات غير إرادية، علل كلامية، وفقدان السيطرة على الأمعاء والمثانة، شلل وعنّة الـذكر. وهنـاك علامـة منعكـسة تـسمى علامـة بابينـسكي، وهـي تحريـك أخمـص القـدم بقوة. وهذا هو تفاعل شاذ لأصابع القدمين (الإصبع الكبير للقدم يلتف إلى أعلى

واصابع القدم الأخرى تنتشر إلى الخارج، بينما في الحالة الطبيعية تلتف أصابع القدم كلها إلى أسفل. وهذا يظهره الشخص المصاب بالتصلب المتعدد. والشخص الذي لديه أعراض التصلب المتعدد يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: ليس هناك علاج محدد ومن الصعب تحديد فعالية الأدوية لأن المرض يتقدم تتبعه فترات تراجع (والتي يمكن أن تطول لأشهر أو حتى لسنوات عديدة، يتبعها انتكاسة. ويمكن وصف دواء البردونسلون، والدكساميتازون والستيروئيدات القشرية خلال الفترة الفعالة للمرض. والشخص المريض يجب أن يعيش حياة طبيعية ونشطة كلما كان ذلك ممكناً ويتجنب الإجهاد والتعب الزائد. إن التدليك والعلاج الفيزيائي مفيد، وكذلك الحال مع النشاطات العقلية والتي تضمن الحفاظ على حياة ومستقبل متفائل.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو غير معروف والموضوع تحت بحث متواصل. ومن غير الواضح ما إذا كانت هناك عوامل وراثية متعلقة أو ربما التهاب بواسطة فايروس بطيء. وربما يكون هناك بعض التشوه للجهاز المناعي والذي يجعل الناس أكثر عرضة أو ربما كان التصلب المتعدد هو مرض ذاتي المناعة.

النكاف (التهاب الغدة النكفية الساري أو المعدي) Mumps

الوصف: هو مرض التهابي أو إنتاني في الطفولة يسببه فايروس.

الأشخاص المصابون عادةً: الأطفال من كلا الجنسين بين الأعمار ٥- ١٥ سنة، ولكن يمكن أن يحدث في المجاميع العمرية الأكبر.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الغدد النكفية اللعابية وربما المعثكلة، الثديان، المبيضان، السحايا الدماغية والحبل الشوكي.

الأعراض والعلامات: إن فترة الحضانة والتي تتبع الالتهاب وقبل أن تبدأ الأعراض بالظهور هي من ٢- ٣ أسابيع. وهذا يشمل الحمى، الصداع، التهاب الحلق، الإقياء الذي يسبق أو يتزامن مع تضخم الغدة النكفية على جانب واحد

من الوجه. (الغدد النكفية هي زوج من الغدد اللعابية، كل واحدة تقع أمام كل أذن وتفتح داخل الخد قرب سن العقل الأخير (النواجد) الثاني للفك العلوي). الانتفاخ يمكن أن يكون محدداً بجهة واحدة أو يمكن أن ينتشر إلى الجهة الأخرى من الوجه، ويمكن أيضاً أن يشمل الغدتين تحت اللسانية وتحت الفك العلوي. وبشكل عام بعد عدة أيام، يختفي التورم ويشفى الطفل ولكن يبقى معدياً حتى يرجع حجم الغدتين إلى الطبيعي. وإذا كان لدى الطفل أعراض النكاف يجب عندها استشارة الطبيب.

العلاج: ليس هناك علاج محدد غير الحفاظ على الطفل معزولاً عن غيره حتى يصبح غير معدٍ وعندما يكون في الفراش والأعراض تكون في قمتها يمكن إعطاء مهدئات الآلام المناسبة للأطفال وكما ينصح به الطبيب ويجب تشجيع الطفل على شرب كميات وافرة من المياه. مع ذلك، يمكن تجنب الأغذية والمشروبات الحمضية (مثل عضير الفواكه). الطعام يجب أن يكون ليناً لإنقاص الألم عند المضغ والبلع. ويمكن أن تظهر المضاعفات وخاصة عند البالغين والشباب بعد سن البلوغ. حوالي ٢٠٪ من الذكور يكون لديهم التهاب الخصيتين (ذات الخصية) والتي في حالات نادرة يمكن أن تسبب العقم. تحتاج الخصيتان لأن تسندا وتوضع عليهما علب الثلج واحياناً تستعمل أدوية الستيروئيدات القشرية التي توصف من قبل الطبيب. ونسبة قليلة من الإناث يظهر لديهن التهاب المبايض الذي يعالج بمضادات الألم المناسبة. التهاب المعثكلة (التهاب الغدة المعثكلة) يمكن أن يحصل أيضاً ويسبب الإقياء والغثيان. ويمكن أن يظهر الجفاف على المريض إذا اشتد المرض. وبهذا يحتاج إلى محاليل الأملاح والدكستروز بالتقطير الوريدي لإرجاع توازن السوائل والكهرل. كذلك، يمكن أن يظهر التهاب الدماغ والسحايا (الأغشية) والذي يحتاج إلى العلاج المناسب في المستشفى. إن العلاج الوقائي للنكاف هو بشكل لقاح **MMR** (الحصبة ، النكاف، الحصبة الألمانية أو الحميراء) والذي يقدم في بريطانيا للأطفال بشكل روتيني خلال السنة الثانية من العمر.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو فايروس يصيب الغدد اللعابية.

حثل عضلي أو اعتلال عضلي

Muscular Dystrophy or Myopathy

الوصف: هو أي مرض من مجاميع الأمراض التي تسبب هزالاً في العضلات وفيها عامل وراثي مؤثر. المرض يقسم تبعاً إلى مجاميع العضلات المتأثرة والعمر في أول ظهوره.

وأكثر الأنواع شيوعاً هو الحثل العضلي نوع دشنز، وهو مرض متنحٍ مرتبط بالجنس. (وهو ينقل على كروموسوم × ويؤثر على الذكور لأن لديهم كروموسوم × جنسي **Y**×، والإناث لديهن ××) المورثات المسؤولة متنحية، ولكن عند الذكور ليس هناك كروموسوم ×ثانٍ ليغطي على المرض، لذلك يظهر لديهم المرض. تكون الأم ناقلة للمرض وليس لديها أعراض للمرض نفسه، مع ذلك نصف المواليد الذكور لديها يصابون بالمرض.

الأشخاص المصابون عادةً: (الحثل العضلي نوع دشنز) – الأولاد بين أعمار ٣-٧ سنوات.

العضو أو جزء الجسم المتورط: العضلات، عادة يهجم على الحزام الحوضي أولاً (الفخذين) ثم المنكب (حزام الكتفين).

الأعراض والعلامات: المرض يسبب تنكس ألياف العضلات والتي تستبدل بأنسجة ليفية وشحمية. الأعراض الأولية تشمل تهادياً خاصاً في المشي، صعوبة في الوقوف والنهوض ونزول السلالم. ينحني العمود الفقري إلى الداخل وهذه الحالة تسمى القعس، والطفل يمشي على أصابع قدميه أولاً بدل وضع العقب (الكعب) أولاً. وتبدو العضلات كبيرة وقاسية وهذا يسبب التغييرات الداخلية التي تحصل فيها. والعضلات تصبح تدريجياً أضعف والطفل يحبس بواسطة الكرسي المتحرك عندما يصل عمره إلى ١٢ عاماً. وهناك أنواع أخرى من الحثل العضلي، مع ذلك بعضها يكون أقل شدة. والطفل الذي لديه حثل عضلي يحتاج إلى علاج ومساندة مستمرين.

العلاج: ليس هناك علاج محدد في الوقت الحاضر بالرغم من أنه تجرى

تجارب على دواء البردنسلون – نوع من الستيروئيدات القشرية. ويهدف العلاج إلى إبقاء الطفل نشطاً جسمياً وعقلياً كلما كان ذلك ممكناً. والطرق المستخدمة تشمل العلاج الفيزيائي، التدليك وطرق جراحة تقويم الأعضاء وإصلاح التشوهات. ليس هناك علاج شافٍ لهذا المرض والمستقبل يعتمد على نوع المرض واكتشاف الاختبارات المناسبة (الخزعة العضلية والتخطيط الكهربي العضلي).

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو الطفرة الوراثية التي ينتج عنها نقص البروتين المسمى المحثل، وهو أساس للعمل الطبيعي لخلايا العضلة. وفي الحالات الأكثر شدة يمكن أن تظهر مضاعفات خطرة للحياة عند مرضى الحثل العضلي نوع دشنز وخاصة في الصدر والالتهابات الأخرى مثل ذات الرئة. إن أغلب الأطفال يظهرون شذوذاً في القلب. وفي الأنواع الأخرى من الحثل العضلي تكون نسبة العجز والمضاعفات أقل شدة. والشخص الذي لديه تاريخ عائلي للحالات الأكثر شدة من الحثل العضلي يجب أن يطلب المشورة الطبية.

التهاب الدماغ والنخاع الشوكي مع ألم عضلي

Myalgic Encephalomyelitis (ME)

الوصف: هو علة عليها الكثير من الجدل، وتتصف بالإرهاق الشديد وأعراض محددة أخرى. وتظهر كأنها نوع من التهابات الفايروسات مثل الرشح وتلك التي تؤثر على القناة الهضمية، لذلك تسمى بمتلازمة الوهن الذي يتبع التهاب الفايروس.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجسم ككل – وله تأثيرات فيزيائية ونفسانية.

الأعراض والعلامات: وتشمل ألم المفاصل، الضجر الشديد والوهن، الكآبة، فقدان الذاكرة والتركيز ونوبات هلع. ليس لدى المرضى أعراض فيزيائية (مادية).

العلاج: ليس هناك علاج شافٍ ولكن الراحة أساسية عند الشخص المريض لأنه يحمل طاقة قليلة جداً. الشفاء يمكن أن يحصل بعد فترة طويلة ويرجع

الشخص طبيعياً بعد فترة أشهر أو حتى أكثر.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو غير مفهوم ولكن هناك ربط بين بعض الفايروسات مثل الحَمة الاحتشائية والمرض. والفايروس التابع للحمى الاحتشائية يدخل المعدة والأمعاء، ويتكاثر فيها ثم يهجم على الجهاز العصبي المركزي.

الوهن العضلي الوبيل Myasthenia gravis

الوصف: وهو علة خطرة مزمنة تتصف بضعف عضلي كبير وتعب.

الأشخاص المصابون عادة: اليافعون من الشباب وخاصة النساء. الذكور يظهرون المرض عادة بعد ٤٠ عاماً.

العضو أو جزء الجسم المتورط: العضلات – العضلات الهيكلية وتلك المسؤولة عن التنفس والبلع.. إالخ.

الأعراض والعلامات: الضعف العضلي يمكن أن يلاحظ على الوجه مما يؤدي إلى تسطح التعبير وسقوط في جفني العينين، وصعوبات في البلع والتنفس وعلل في النطق. وربما يكون هناك ظهور مفاجئ للأعراض بعد فترة خمول للمرض، تتبعها فترات من التحسن. ولا يكون هناك هزال في العضلات وإنما ضعف فقط. والشخص الذي لديه أعراض الوهن العضلي الوبيل يجب أن يطلب النصيحة الطبية ويحتاج إلى إحالة لأخصائي مختص بهذه العلة.

العلاج: وهو بواسطة الأدوية العديدة الموجودة. وهذه تشمل، الأدوية المضادة للكولين أستريز، والتي تثبط عمل أنزيم الكولين أستريز. وهذا الأنزيم الذي يرفع الأستيل كولين الفائض (وهو مادة كيميائية تستخدم كناقل وتنقل حوافز الأعصاب والعضلات). والأدوية المضادة للكولين أستريز مثل الباريدوستغمين، والذي يزيد من كمية الأستيل كولين المتوفر لنقل الحافز العصبي، وبالتالي تستمر العضلات بالتقلص. الأدوية الأخرى المستعملة هي المثبطة للمناعة والتي تثبط إنتاج الأجسام المضادة. وهناك نوعان مستخدمان هما الآزوثايوبرين والسيتروئيدات

القشرية، ولكن هذه يجب أن تؤخذ لفترة من الزمن قبل ملاحظة أي تحسن. ويجب على المريض الراحة وتجنب أي إجهاد غير ضروري، وهذا مهم جداً في حالة الوهن العضلي الوبيل وذلك للحفاظ على قوة العضلة. العلاج يمكن أن يشمل رفع جزء أو كل الغدة السعترية (التوتة) [استئصال التوتة] (انظر الأسباب وعوامل الخطورة) وهذا ينفع الكثير من المرضى.

الأسباب وعوامل الخطورة: يعتقد بأن الوهن العضلي الوبيل هو مرض مناعي ذاتي، وهذا يعني قصور الجهاز المناعي، وفيه يولد الجسم أجساماً مضادة والتي تهاجم أنسجته الخاصة. ولأسباب غير مفهومة يفقد الجهاز المناعي القدرة على التمييز بين (الذات) و(غير الذات). وفي هذه الحالة الأجسام المضادة المنتجة تتداخل وتتعارض مع مستقبلات الأستيل كولين في نهايات الأعصاب عند العضلات وهذا يؤدي إلى نقص عددها ويجعلها غير فاعلة. ويعتقد بأن الغدة السعترية هي مكان إنتاج مستقبلات الأستيل كولين. وبعض المرضى الذين لديهم الوهن العضلي الوبيل يظهر لديهم ورم في الغدة السعترية وتشفى الحالة عندما يرفع هذا الورم. وهناك خطر نشوء نوبة واهنة للعضلات عندما يصبح الضعف العضلي بخاصة حاداً (وخاصة ذلك الذي يؤثر على عضلات التنفس).

ويمكن أن يحصل ذلك خلال فترة العلاج الدوائي ويمكن أن يهدد الحياة، ويسبب ضيق تنفس خطراً. وإذا حصل ذلك، عندها يحتاج المريض إلى مساعدة تهوية في وحدة العناية المركزة. لا يمكن شفاء الوهن العضلي الوبيل بالكامل بل يمكن السيطرة عليه من خلال العلاج.

نقيوم (ورم نخاعي) أو نقيوم متعدد أو وُرام نِقْيي

Myeloma or Multiple Myeloma or Myelomatosis

الوصف: وهو مرض خبيث في نقي العظم وفيه تتواجد الأورام في أكثر من عظم في نفس الوقت. وبشكل متميز، عندما تؤخذ أشعة إكس، تظهر فيه ثقوب بسبب وجود ترسبات نموذجية. نقي العظم يحتوي على كمية غير طبيعية من

الخلايا البلازمية المسرطنة. والدم يحتوي على كمية غير طبيعية من البروتين (وهو غلوبين مناعي) والذي يصنع عادة لمجابهة الالتهاب. وهناك كمية غير طبيعية من البروتين موجودة في البول.

الأشخاص المصابون عادة: كلا الجنسين وأكثر شيوعاً عند الأشخاص فوق ٤٠ عاماً.

العضو أو جزء الجسم المتورط: نقي العظم بخاصة الأضلاع، الحوض، الجمجمة، العمود الفقري.

الأعراض والعلامات: يمكن أن يعاني المريض من ألم في العظم والذي يمكن أن يكون شديداً مع تعب غير طبيعي بسبب فقر الدم. هو أو هي يكون عرضة لالتهابات الجراثيم وخاصة المجرى التنفسي مثل ذات الرئة بالمكورات الرئوية. ويمكن أن يكون هناك قصور بالكلية والعظام الضعيفة تكون عرضة للكسر أو يمكن أن تنهار الفقرات وهذا يسبب تدميراً في الحبل الشوكي وشللاً. والشخص الذي لديه أعراض النقيوم يحتاج إلى علاج طبي عاجل.

العلاج: ويشمل العلاج بالأشعة، العلاج الكيميائي، واستخدام الأدوية المهدئة للآلام ومضادات الإنتان لمجابهة الإنتانات. ويجب أن يبقى الشخص نشطاً كلما كان ذلك ممكناً ويجب عليه شرب كميات وافرة من المياه. واستخدام نقل نقي العظم وهو تحت الاختبارات في بعض المستشفيات.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو غير معروف ولا يمكن اعتبار المرض قابلاً للشفاء. مع ذلك يمكن تخفيف الأعراض وإن المرضى يظهرون تحسناً مع العلاج. الورام النقيي وهو عملية إنتاج النقيوم (الورم النخاعي) في نقي العظم.

احتشاء العضلة القلبية - انظر الخثار التاجي

Myocardial infarction – see Coronary Thrombosis

الوذمة المخاطية Myxoedema

الوصف: هو مرض شائع يسببه خمول الغدة الدرقية ويطلق عليه قصور

الدرقية. يمكن أن ينشأ من أسباب متعددة.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين أعمارهم بين ٣٠- ٦٠ سنة، ولكن أكثر شيوعاً عند النساء.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الغدة الدرقية. وتؤثر على أيض الجسم ككل.

الأعراض والعلامات: الوذمة المخاطية تؤثر على المقدرة الجسدية والذهنية. هناك ضعف ذهني مع كلام بطيء، وأصمية عقلية ونوام. الأعراض الجسدية تشمل ظهوراً مميزاً لجلد جاف، أصفر، خشن مع تورم النسيج تحت الجلد. كذلك هناك زيادة في الوزن وإمساك، رقة في الشعر والذي يصبح سهل الكسر مع ظهور رقع صلعاء، وألم في العضلات. ويمكن أن يظهر بعض الصمم في الأذن الوسطى وتناذر النفق الرسغي. والشخص الذي لديه أعراض الوذمة المخاطية يجب أن يطلب النصح الطبي. إن سبب الأعراض هو نقص هرمونات الدرقية، الثايروكسين، والترايايودوثايرونين، والتي تسيطر على الفعاليات الأيضية في الجسم.

العلاج: وهو بشكل تعويض الهرمون الناقص بالثايروكسين. في البداية تعطى جرعة صغيرة كل يوم ثم تزداد تدريجياً وحسب الضرورة.

الأسباب وعوامل الخطورة: هناك أسباب متعددة لهبوط عمل الغدة الدرقية، تشمل الدراق، العوامل الخلقية مثل نقص الأنزيمات والقماءة. وأكثر الأسباب شيوعاً هو المرض ذاتي المناعة، الدراق المزمن، وفيه تتليف الغدة الدرقية وتنكمش، وكذلك قابليتها الوظيفية معدومة أو قليلة جداً. كذلك، يمكن أن تنشأ الحالة بسبب علاج سابق أو جراحة للحالة المعاكسة لها وهي فرط الدراق. وبعض هذه الأسباب أولي والآخر هو ثانوي مثل الحالة التي تنتج من علل واضطرابات أخرى. وهناك مضاعفات نادرة الحصول ومهددة للحياة والتي يمكن أن تنشأ وهي غيبوبة الوذمة المخاطية، والتي تحتاج إلى علاج طارئ طبي وفوري. وهي تميل لأن تحصل عند الأشخاص الذين لديهم تاريخ طبي طويل لقصور الغدة الدرقية وتسببه الكثير من العوامل وتشمل القشعريرة، أو الإصابات الجسدية، الالتهابات، العلاج بالأدوية التي تعمل على الجهاز العصبي المركزي.

N

السنة أو نوام لا يقاوم أو سبخ Narcolepsy

الوصف: وهي حالة نادرة يميل فيها الشخص للنوم عدة مرات في اليوم، وينام للعديد من الدقائق والساعات في كل مرة.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين وفي بعض المرات طوال الحياة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجهاز العصبي المركزي.

الأعراض والعلامات: الوقوع في النوم لعدة دقائق أو أكثر (عادة ربع ساعة أو ساعة). وهذه ربما تحصل في أوقات يُحفز فيها النوم عادةً مثل الغرفة الهادئة، الدافئة بعد الطعام، وكلن أيضاً في الأحوال الأخرى مثل أثناء المناقشة. ويمكن أيقاظ الشخص بسهولة ويشعر بعدها بالانتعاش ونوبة النوم يمكن أن تتكرر عدة مرات في اليوم. وهذه ممكن أن تحصل أثناء الضحك أو عندما يقوم الشخص بأعماله المعتادة ذات الوتيرة الواحدة. وفي النهاية وبعد فترة من الوقت، ربما لسنوات أخرى، تصيب الحالة نوبات جمدة (وهي حالة تكون فيها نوبات مؤقتة لضعف العضلات وشلل لحظي) والشخص الذي لديه أعراض السنّة (السبخ) يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: الأدوية من أنواع الفيتامينات (دكسامفيتامين) يمكن أن يوصف بحيث يؤخذ في أوقات خاصة عندما تكون الهجمة في مكان غير مناسب ومحرجة. بالنسبة للجمدة توصف الأدوية مثل الكلوبرامين أو أميبرامين عادة. والشخص الذي لديه السنّة (سبخ) يجب عليه تجنب النشاطات الخطرة مثل الغوص أو الرياضات الخطرة. وإذا كان محفز النوبات هو الضحك أو الفعاليات ذات الوتيرة الواحدة عندها يجب تجنبها قدر الإمكان.

الأسباب وعوامل الخطورة: هذه العلة تبقى طول العمر والسبب غير معروف. بالرغم من أن هناك ميولاً للسنّة (سبخ) لأن تظهر بين العوائل. والأبحاث الحديثة تقترح بأن السنّة (السبخ) هو علة تتعلق بالجهاز المناعي.

الزرق ضيق الرؤية – انظر الزرق

Narrow angle glaucoma –see Glaucoma

المتلازمة الكلائية Nephrotic Syndrome

الوصف: هو علة في الكليتين ويكون فيها زيادة البروتين في البول، ومستويات واطئة للألبومين في الدم وتورم الأنسجة بسبب احتباس السوائل بشكل كبير والوذمة. وهناك نسب عالية من الكولسترول في الدم. المتلازمة الكلائية لها أسباب مختلفة ويمكن أن تكون بسبب مرض أولي أو ثانوي.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين. الأطفال بين ١- ٥ سنوات، والأولاد أكثر من البنات.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الكليتان.

الأعراض والعلامات: الأعراض الأولية هي إنتاج زبد بولي. تحصل الوذمة أو انحباس السوائل والذي يمكن أن يكون محدداً بمكان معين مثل الركبتين، العينين، الكاحلين، الصدر (وفيه يمكن أن تتسبب في صعوبات في التنفس) أو البطن (يمكن أن تتسبب بالألم فيه). وعادةً الموقع يمكن أن يتغير ويشمل جفني العينين في الصباح الباكر وبعدها يشمل الكاحلين بعد أن ينهض الشخص من النوم ويتمشى قليلاً. هناك فقدان للشهية والوزن، خسارة في العضلات وتوعك عام مع ضعف. هناك انخفاض في كمية البول المنتج ويظهر عند بعض المرضى قصور في الكلية. والشخص الذي لديه أعراض المتلازمة الكلائية يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: وهذا يعتمد على السبب الأساسي للمتلازمة الكلائية وما إذا كانت أولية أو ثانوية (ناتجة من علة أخرى). إذا كان من الممكن علاج السبب الأساسي، عندها يمكن أن تكون النتيجة مستحبة بشكل عام، ويمكن عندها

السيطرة على الحالة. هذه الأنواع من المتلازمات الكلائية تستجيب بالستيروئيدات القشرية مثل البردنسلون ولكن يمكن أن يكون لها ميول بأن ترجع وتتكرر. الأنواع الأخرى للمتلازمة الكلائية، والتي يمكن أن تستجيب بشكل أقل جودة للعلاج بالستيروئيدات القشرية فقط، عندها يمكن علاجها بالبردنسلون مع العقارات السامة للخلايا بحيث يعالج يوماً ويترك يوماً وذلك للسيطرة على الحالة. وبعض المرضى لبعض أنواع المتلازمة الكلائية والذين لا يستجيبون للعلاج الدوائي فإنهم سينتهون بالقصور الكلوي، والذي يحتاج إلى الديلزة أو نقل الأعضاء. والمرضى الذين يعانون من المتلازمة الكلائية عادة بحاجة إلى غذاء خاص قليل الدهون والأملاح والشحوم المشبعة.

الأسباب وعوامل الخطورة: ترتبط هذه المتلازمة مع عدد مختلف من الأسباب والأمراض. وهذه تشمل الالتهاب الكلوي الكبيبي، السرطانات مثل الورم اللمفي، ابيضاض الدم، ذاب حمامي جهازي، الأمراض ذاتية المناعة، الإنتانات وتشمل الأيدز (**HIV**)، السفلس وبعض الأدوية والسموم الطبيعية مثل سم الأفاعي. وبعض الأنواع يؤثر فيها العامل الوراثي وعدد من المضاعفات والتي يمكن أن تنشأ وترافق هذا المرض، وتشمل القصور الكلوي، أمراض القلب والجهاز العصبي المركزي، خثار، فرط ضغط الدم، القابلية لانتكاس الإنتانات وتشمل التهاب الصفاق وهذه الحالة تميل لأن تتكرر.

ألم العصب Neuraglia

الوصف: وهذا يصف بدقة في جزء ما، أو جميع أجزاء العصب بدون أن يكون هناك أي تغيير مادي فيه. مع ذلك، ألم العصب يصف أي نوع من الألم في العصب وفروعه، مهما كان السبب. وله عدة أنواع ويسمى تبعاً لهذه الأنواع، مثل الألم في العصب ثلاثي القوائم يؤثر على الوجه، ألم الأعصاب بين الأضلاع على الأضلاع. انظر أيضاً النسّا (عرق النسّا).

الأشخاص المصابون عادة: ألم الأعصاب بين الأضلاع: البالغون من كلا الجنسين، ولكن أكثر شيوعاً عند النساء فوق ٥٠ سنة من العمر، وخاصة الأشخاص المرضى أصلاً. ألم العصب ثلاثي القوائم: البالغون من كلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: أي عصب أو فروعه، وعادة العصب الثلاثي القوائم (الوجه) والأعصاب التي تنشأ من الحبل الشوكي وتسري بين الأضلاع (الأعصاب الوربية).

الأعراض والعلامات: ألم الأعصاب بين الأضلاع: عادة في الجهة اليسرى وخاصة عند خروجها من العمود الفقري في الخلف والأمام عندما تتفرع في الجلد. والألم يمكن أن يحدث على شكل نوبات ينفجر فيها الألم وعادة في وقت محدد من اليوم صباحاً أو ليلاً. ويمكن أن تكون هناك نوبات ينفجر فيها الألم والخدر والشلل، وفقدان الشهية وخسارة في العضلات.

ألم العصب ثلاثي القوائم (عَدّة مؤلمة) عادة على جهة واحدة من الوجه: ألم شديد بشكل حرقة أو قطع والذي يمكن أن يكون ثابتاً أو بشكل تشنجات والذي يمكن أن تحدثه أفعال بسيطة مثل الأكل أو الحرارة والبرد. وجلد الوجه يمكن أن يلتهب والعين في نفس الجهة المصابة تحمر وتدمع. والحالة هي موهنة جداً إلى حد أن يكون الألم شديداً بحيث يتعارض مع النوم والأكل. لهذا السبب، يمكن أن يعاني المريض من فقدان الشهية والوزن. والشخص الذي لديه أعراض ألم العصب يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: يمكن محاولة عدة أنواع من العلاجات حسب نوع ألم العصب. وخارجياً، تستعمل الحرارة بشكل حمام دافئ أو الفرك بالمروخات (المروخات متكونة من الأقونيط عشبة خانق الذئب)، بلادونا (ست الحسن)، (والكلوروفورم) كلها يمكن أن تساعد وكذلك إنفاذ الحرارة وتطبيق التنفُّط أو التحوصل (كَيْ حَبّي). الأدوية المستخدمة تشمل مهدئات الآلام، مثل الكاربامازيبين وهو فعال بشكل خاص لمعالجة ألم العصب الثلاثي القوائم. وإذا

أثبت فشل الطرق الأخرى في العلاج، عندها يمكن زرق أو تجميد العصب أو يمكن أن يكون من الضروري رفع جزء أو كل العصب.

الأسباب وعوامل الخطورة: في بعض المرات يكون سبب ألم العصب التهاباً أو ضغطاً على العصب، وعادة لا يمكن اكتشاف السبب. وهجمات ألم العصب تميل لأن تتكرر بين فترة وأخرى عند المصابين، وخاصة إذا كانت حالتهم الصحية العامة سيئة.

التهاب العصب Neuritis

الوصف: هو التهاب وتنكس واحد أو أكثر من الأعصاب، والذي يمكن أن يكون محصوراً موضعياً (التهاب العصب الموضعي) أو منتشراً، عندها يسمى بـ التهاب الأعصاب المتعدد أو التهاب الأعصاب المحيطية.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين وجميع الفئات العمرية. وإذا كان سبب التهاب الأعصاب المحيطية هو الكحول، عندها يكون أكثر شيوعاً عند النساء منه عند الرجال.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأعصاب.

الأعراض والعلامات: التهاب العصب الموقعي: الأعراض تعتمد على إذا ما كان العصب حسياً (يعني ينقل الأحاسيس إلى الجهاز العصبي المركزي) أو حركياً (ينقل الحوافز العصبية من الجهاز العصبي المركزي إلى العضلات ليجعلها تتقلص). إذا تأثر العصب الحسي فالأعراض الرئيسية هي الألم. كما في ألم العصب. وإذا تأثر العصب الحركي، فالأعراض الرئيسية هي درجة شلل العضلة المزودة بواسطة العصب. الجلد الذي فوقه يصبح لامعاً أو متقرحاً، وتتكون حدود فاصلة في الأظافر أو ثقوب ويمكن أن يظهر تخلخل العظام. التهاب الأعصاب المتعدد: الأعراض عادة بطيئة الظهور وغامضة ولكن تشمل الوخز، التنمل، والألم في الأطراف، اليدين، القدمين مع مشية خبيبة (عالية الخطى) خاصة وسقوط في

الرسغين ويمكن أن تكون هناك صعوبات في التنفس وتأثيرات على القلب. والشخص الذي لديه أعراض التهاب العصب يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: بالنسبة إلى التهاب العصب الموضعي، فهذا يعتمد على المسبب، ولكن بشكل عام، هو نفسه العلاج لألم العصب. علاج التهاب الأعصاب المتعدد يشمل أولاً التعرف على السبب مع/أو إزالة السم المؤثر على الأعصاب. الراحة في السرير، التدليك والمعالجة الفيزيائية والعلاجات الكهربائية، كلها تستخدم للحفاظ على الأعصاب والعضلات المضعفة وتقويتها.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب التهاب العصب الموضعي يمكن أن يكون الالتهاب مثل الخناق، الإصابة أو الأمراض الأخرى مثل داء السكري. التهاب الأعصاب المتعددة يمكن أن يسببه نقص التغذية مثل مرض البري بري والذي ينتج من نقص الثايمين (فيتامين ب١)، الأمراض الايضية أو العلل مثل داء السكري، قصور الدرقية (الوذمة المخاطية) والبرفيرية، أمراض الإنتان، أمراض ذاتية المناعة، السرطان أو الاستهلال الطويل الأمد أو التعرض للسموم مثل الرصاص، الزئبق، الكثير من المذيبات والكحول. انظر أيضاً متلازمة غولين باري.

لمفوما لا ـ هوجكن – انظر الورم اللمفي. Non-Hodgkin's Lymphoma

التهاب الإحليل غير المحدد non-specific urethritis (NSU)

الوصف: وهو التهاب ينتقل جنسياً وإنتان للإحليل، وتسببه عدة أنواع من الأحياء الدقيقة.

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون النشطون جنسياً ومن كلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الإحليل، الأعضاء في الحوض، عنق الرحم، وربما البلعوم والشرج.

الأعراض والعلامات: الرجال: الشعور بعدم الارتياح وألم في الإحليل، وألم بسيط عند التبول، زيادة تكرار التبول وتصريف بسيط أو أكثر غزارة. الإحليل

يكون أحمر وملتهباً. والأعراض تتراوح بين الخفيفة إلى الأكثر شدة. النساء: يمكن أن تنعدم الأعراض أو تكون هناك أعراض بسيطة، فإن حصلت الأعراض فإنها تشمل الألم عند التبول، زيادة تكرار البول والألم في منطقة الحوض. كذلك تصريف مهبلي، والذي يمكن أن يكون أصفر وسميكاً، وألم أثناء الجماع الجنسي.

والشخص الذي لديه أعراض التهاب الإحليل غير المحدد يجب أن يطلب النصيحة الطبية. والمريض وشريكه/شريكها الجنسي يحتاج إلى العلاج أيضاً.

العلاج: التشخيص يحتاج إلى فحص جرثومي لعينة الإحليل والبول لاستثناء الأسباب الأخرى مثل داء السيلان. العلاج هو بواسطة مضادات الإنتان وتشمل التتراسكلين، الدوكسي سكلين، أو الأرثرومايسين عادة لمدة أسبوع واحد، ولكن أطول في حالة استمر الإنتان أو إذا ظهرت مضاعفات (انظر الأسباب وعوامل الخطورة). والأشخاص يجب أن يتوقفوا عن الجماع ويعطوا فترات فحص ومتابعة حتى ينتهي المرض.

الأسباب وعوامل الخطورة: والأجسام الحية المسؤولة عن الالتهاب عادةً هي المتدثرة التراخوية واليوريابلازما الحالّة للبولة ولكن الجسم الحي المسبب ليس معروفاً دائماً. وفي الرجال والنساء كليهما، إذا كانت هناك فعالية جنسية عن طريق الشرج أو الفم، سيلتهب الشرج (التهاب المستقيم) والبلعوم (الحنجرة – التهاب البلعوم). عند الرجال ستلتهب القناة المنوية في الخصيتين (التهاب البربخ)، والذي يولد أعراض الألم، الحمى، التورم، وكذلك تضيق الإحليل. في النساء، يمكن ان تتكون هناك أكياس على غدد البارثولن (الغدد المهبلية الإفرازية)، التهاب قنوات فالوب (التهاب البوق الرحمي) والتهاب ماحول الكبد. هذه المضاعفات يمكن أن تسبب العقم أو زيادة خطورة الإصابة بالحمل الهاجر وحتى الموت في بعض الحالات. ويمكن أن تنشأ مضاعفات خطرة، وخاصة عند الرجال، وهي متلازمة ريتيرز (وهو مرض رثوي يصاحبه التهاب الملتحمة، والتهاب السبيل العنبي (الطبقة الوعائية البصلية) في العين والتهاب الإحليل).

والطفل الوليد حديثاً يمكن أن يكتسب الإنتان في العين (يسمى التهاب أعين الولدان) خلال مروره من قناة الولادة إذا كان عند الأم. التهاب الإحليل – غير محدد السبب. وهذا يعالج بمضادات الإنتان وقطرات العين (كلورتتراساكلين).

....

O

Oesophageal cancer or cancer of the oesophagus **سرطان المريء**

الوصف: وهو نمو خبيث وغير طبيعي في المريء (وهو الأنبوب الذي يمرر الأكل من الفم إلى المعدة). وهو يحصل عادةً في النهاية السفلى للأنبوب بفتحة المعدة.

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون من كلا الجنسين، وخاصة الرجال في متوسط العمر أو الشيخوخة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المرئ.

الأعراض والعلامات: الأعراض تشمل صعوبة في إمرار الطعام من المريء إلى المعدة والحالة تصبح أسوأ تدريجياً. فقدان الوزن، الضعف والتعب وانتفاخ العقد اللمفية في الرقبة. والشخص الذي لديه أعراض سرطان المريء يجب أن يطلب المشورة الطبية.

العلاج: ويشمل الإدخال إلى المستشفى للعلاج بالأشعة، الجراحة والمداواة بالمواد الكيميائية. ويحتاج المريض لأن يأخذ الطعام بشكل سوائل أو تجرى عملية في الحالات الشديدة لإدخال الطعام مباشرة إلى المعدة (فغر المعدة).

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب غير معروف ولكن من الحكمة عدم التدخين.

Oesphageal srticture **تضيق المريء**

الوصف: تضيق المريء يمكن أن ينشأ من عدة أسباب كلها تسبب صعوبة في إمرار الطعام.

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون من جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المريء.

الأعـراض والعلامـات: وفيهـا الـشعور بعـدم الراحـة أثنـاء بلـع الطعـام وإرجـاع الطعـام الغيـر مهـضوم مـرة أخـرى إلى الفـم، مـع فقـدان الـوزن والـضعف. والـشخص الذي لديه أعراض تضيق المريء عليه أن يطلب المشورة الطبية.

العلاج: ويعتمـد علـى الـسبب ومـدى حجـم التـضيق. والهـدف مـن العـلاج توسـيع الفتحة التي يعبر منها الطعـام إلى المعـدة. العـلاج يمكـن أن يشمل التوسـيع بواسـطة أجهزة خاصة، الجراحة أو العلاج بالأشعة، إذا كان سبب التضيق هو السرطان.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن أسـباب تضيق المـريء تـشمل النـدب مـن الجراحـة الـسابقة (بـسبب الالتهـاب أو بلـع شـراب حـار جـداً أو يحتـوي علـى مـواد أكالـة)، الـسرطان وبعـض أمـراض الأعـصاب الخطـرة. كـذلك هنـاك حالـة تـسمى بتـشنج الفؤاد وفيه مصرّة الفؤاد (حلقة من العضلات في الجـزء الـسفلي مـن المـريء) تفشل بالاسـترخاء عنـدما يبلـع الطعـام للسماح لـه بـالمرور إلى المعـدة. والعـلاج يـشمل إمـرار عدة أجهزة تسمى شمعات (أدوات توسيع) من خلال المريء لتكبير الفتحة، قبل أن يأكل الطعام. العلاج متعب وربما يطول لعدة أشهر، ولكن في النهاية ناجح.

الزرق مفتوح الزاوية – انظر الزرق.

Open angle Glaucoma –see Glaucoma

مرض أوسكود – شلتر Osgood – Schlatter's disease

الوصـف: وهـي حالـة تعـود إلى مجموعـة مـن الأمـراض تـسمى تنكـس العظـام الغضروفية. وهـي تـؤثر علـى مـشاشة العظـم (الكـردوس) أو رؤوس العظـام الطويلـة والتي تكون مفصولة من عمد العظم الرئيسي في الأطفـال وتلـتحم وتختفـي عنـدما يكمل النمو. مرض أوسكود – شلتر يؤثر علـى الحديبـة الظنبوبيـة للركبـة (وهـي بداية عظمية).

الأشخاص المصابون عادة: الأطفال وخاصة الأولاد، بين عمر ١٠- ١٥ سنة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الركبة.

الأعراض والعلامات: تورم، إحساس بالألم عند اللمس مع ألم في الركبة، وخاصة عندما تكون الساق مستقيمة. والطفل الذي لديه هذه الأعراض يجب أن يشاهده الطبيب.

العلاج: إراحة الساق، تجنب الفعاليات المسؤولة عن إجهاد الركبة، خاصة الرياضة، وهذه ضرورية حتى يحدث الشفاء. ونادراً يمكن الحاجة إلى أن تستخدم بعض العمليات الجراحية، زرق هيدروكورتزون في الركبة أو إحاطة الساق بشريط. ومضادات الألام يمكن أن تكون مناسبة للأطفال ويوصى بها من قبل الطبيب.

الأسباب وعوامل الخطورة: يعتقد بأن السبب هو الإجهاد المفرط على الحديبة الظنبوبية، والتي يمكن أن تسحب إلى خارج الخط، وهذا يسببه زيادة عمل العضلة الرباعية. وهذا عادة هو بسبب زيادة المشاركة في الفعاليات الرياضية العنيفة. ويمكن استئناف ممارسة الرياضة مرة أخرى بعد الشفاء التام للركبة.

التهاب العظم المشوه - انظر مرض باجت للعظم

Osteitis Deformans –see Paget's Disease of Bone

فصال عظمي (التهاب العظم المفصلي) Osteoarthritis

الوصف: هو مصطلح غير دقيق بشكل عام يصف نوعاً من الرثية (التهاب العظم) والذي يشمل غضروف المفصل مع ما يرافقه من تغيرات في العظم. وهو عادة يشمل فقدان الغضروف وتكون ثوابت عظمية (وهي نتوءات عظمية أو عقد بارزة) على حدود العظم. الفصال العظمي هو حالة مؤلمة تؤثر على عمل المفصل المريض.

الأشخاص المصابون عادة: المصابون من كلا الجنسين فوق ٤٥ سنة من العمر. جميع الأشخاص يصابون في المفاصل عند الأعمار المتقدمة ولكن ليس جميعهم بأعراض معيقة أو خطرة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المفاصل وخاصة أصابع القدمين، أصابع اليدين، الكاحلين، الركبتين، الوركين والعمود الفقري.

الأعراض والعلامات: تيبس وألم في المفاصل المصابة. الأوجاع يمكن أن تكون مرتبطة بالطقس وهي أسوأ عندما يكون بارداً ورطباً. هناك فقدان لبراعة الحركة في المفاصل المصابة. يمكن أن يكون هناك تصدع وصوت حك مع الحركة ويمكن أن يظهر المفصل علامات الانتفاخ. والأشخاص الذين لديهم أعراض الفصال العظمي يجب أن يطلبوا النصيحة الطبية.

العلاج: ويهدف منه الحفاظ على الحركة وتخفيف الألم. يمكن أن توصف المسكنات وربما الأدوية المضادة للالتهابات غير الستيروئيدية للأطوار الحادة من الفصال العظمي. ويمكن أن نحتاج إلى الجراحة في النهاية لتبديل المفصل المصاب.

الأسباب وعوامل الخطورة: هناك عدد من الأسباب المتنوعة وتشمل فرط استخدام وإجهاد المفاصل، الإصابة والتقدم الطبيعي للعمر. بعض المهن تضع المفصل في خطر أكبر مثل بعض الرياضات رقص الباليه والرقص أو النشاطات الأخرى التي تضع المفصل تحت الإجهاد.

تكون العظم الناقص أو مرض العظم الهش

Osteogenesis imperfecta or brittle bone disease

الوصف: وهو مرض وراثي غير شائع والذي ينتج عن عظام هشة وسهلة الكسر بشكل غير طبيعي. هناك عدة أنواع ولكن ذلك الذي يصيب الأطفال الوليدين (تكون العظم الناقص الخلقي) هو أكثرها شدة. أما النوع الذي يشخص عادة بعد فترة (تكون العظم الناقص المتأخر) عادة يكون أقل شدة.

الأشخاص المصابون عادةً: الأطفال من كلا الجنسين. والأطفال المولودون بهذه الحالة قد لا يعيشون.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الهيكل العظمي.

الأعراض والعلامات: الأعراض تشمل الكسور التي تحصل بسبب أي إصابة طفيفة، تكون حركة المفاصل بشكل غير طبيعي، أسنان شفافة، ازرقاق الطبقة الصلبة للعين (كلتا العينين تكونان بيضاوين بشكل طبيعي). بالإضافة يمكن أن يكون هناك صمم، قزم، إذا تأثرت العظام بشكل شديد. تتراوح الأعراض من الشديدة جداً إلى الخفيفة نوعاً ما، وفي الأطوار النهائية للمرض سيكون عادة من الواضح عدم قدرة الطفل على المشي. والوالدان القلقان بشأن نمو الطفل يجب دائماً أن يطلبوا النصيحة الطبية.

العلاج: لا يوجد هناك علاج فعال أو شافٍ للمرض. والطفل يحتاج إلى مساعدة جراح المفاصل لتحديد مضاعفات مرض العظم الهش واستخدام الطرق الأخرى لتشجيع الحياة الطبيعية كلما كان ذلك ممكناً.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن السبب هو تشوه خلقي بالمغراء (الكولاجين) (وهو بروتين موجودة بشكل واسع وبكميات كبيرة في الأنسجة الضامة، الأوتار، الجلد، الغضروف، العظم والأربطة).

التهاب العظم والنقي Osteomyelitis

الوصف: وهو التهاب وإنتان نقي العظم والعظم، والذي يمكن أن يكون حاداً أو مزمناً.

الأشخاص المصابون عادةً: كلا الجنسين وجميع الفئات العمرية. في الأطفال هو أكثر شيوعاً بين الأعمار ٥- ١٤ سنة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: العظام. الإنتان يمكن أن يكون محدداً بمكان أو بشكل شامل أكثر. في الأطفال هو يحصل عادةً في العظام الطويلة للذراعين والساقين، وعند البالغين العمود الفقري والحوض.

الأعراض والعلامات: الأعراض تشمل الألم الذي يصبح أسوأ في العظم المصاب، التورم، الحمى، والتشنج العضلي، الاحمرار. والألم عادة يزداد عند

تحريك المفصل القريب. والشخص الذي لديه أعراض التهاب العظم والنقي يحتاج إلى انتباه ورعاية طبية عاجلة.

العلاج: ربما يشمل الإدخال إلى المستشفى وإعطاء جرع عالية من مضادات الانتان، والتي يمكن أن تعطى بالوريد. راحة الفراش مهمة لحين انتهاء الإنتان واختفاء الأعراض. وعادة يحتاج المريض لمضادات الإنتان لعدة أسابيع. ويصرف مهدئ الألم المناسب من قبل الطبيب.

الأسباب وعوامل الخطورة: الإنتان عادة هو بسبب المكورات العنقودية، والتي تدخل العظم عن طريق مجرى الدم بعد الإصابة أو الجراحة أو الإنتان في مكان آخر مثل الدمّل. في بعض المرات وبعد الهجمة الحادة، يمكن أن ينشأ التهاب نقي العظم المزمن مع اهتياج دوري في الأعراض. وهذا يمكن أن يكون بسبب ترك قطع العظم الميتة أو الوشظ (الشظية)، وربما بعد الإصابة وتكون هي موقعاً للتخديش والإنتان.

تخلخل العظم Osteoporosis

الوصف: هو فقدان نسيج عظمي، وذلك لامتصاصه، وهذا ينتج عن عظام هشة وسهلة الكسر.

الأشخاص المصابون عادةً: فقدان كثافة العظم هو صفة من صفات تقدم العمر وهو يؤثر على الأعمار الكبيرة من كلا الجنسين. مع ذلك تحصل هذه المشكلة بشكل رئيسي عند النساء بعد سن اليأس، وخاصة اللواتي لديهن هيكل صغير.

العضو أو جزء الجسم المتورط: العظام.

الأعراض والعلامات: يمكن أن يكون هناك أعراض قليلة وهذه الأعراض تشمل أوجاع الظهر، نقص الطول وتشوه العمود الفقري. كذلك، تكسر العظام بسهولة حتى من جراء السقوط البسيط. والأشخاص الذين لديهم أعراض تخلخل

العظم يجب أن يطلبوا النصيحة الطبية.

العلاج: وهو وقائي بشكل رئيسي وبالنسبة للنساء علاج استبدال الهرمون بشكل هرمون الأستروجين والذي يكون عادة فعالاً بعد سن اليأس، وخاصة في السنوات القليلة الأولى. وغذاء جيد والذي يكون غنياً بالكالسيوم هو ضروري أيضاً. تعويضات الكالسيوم والفيتامين –د يمكن أن توصف أيضاً. ومن المهم البقاء نشطاً وأخذ تمارين رياضية متواصلة، وخاصة المشي، مهم في هذه الحالة لتقوية العظام.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن السبب عند النساء يظهر بأنه متعلق بهبوط نسبة الأستروجين بعد سن اليأس، أو إذا تم رفع المبايض بسبب مرض ما. المريض الذي لديه متلازمة كوشنغ أو الذي يعالج لفترات طويلة بأدوية الستيروئيدات القشرية ويكون أيضاً عرضة للإصابة بتخلخل العظم، كذلك في النساء الخاضعات للعلاج بالإشعاع بسبب سرطان المبيض. والناس السيئو التغذية وخاصة قلة أخذ الكالسيوم يكونون أكثر عرضة لتخلخل العظم. والمضاعفات الرئيسية التي يمكن أن تنشأ يمكن أن تكون خطرة على الحياة خاصة عند الشيوخ، وهي كسور العظام والتي تحصل بسهولة. ومن المهم عند الشيوخ الذين لديهم تخلخل في العظام، إزالة الأخطار أو تقليل احتمال الإصابات.

غرن عظمي (سركوما عظمية) Osteosarcoma

الوصف: هو أشد الأورام السرطانية للعظم وأكثرها شيوعاً.

الأشخاص المصابون عادةً: الأطفال الكبار من كلا الجنسين والشباب البالغون من ١٠- ٢٠ سنة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: العظام. حوالي نصفها يؤثر على عظم الفخذ قرب الركبة والأخرى يمكن أن تحصل في العظام الطويلة للذراع. يمكن أن تحصل الأورام الثانوية (نقيلة) وخاصة في الرئتين.

الأعـراض والعلامـات: الأعــراض تــشمل الألم والتــورم حــول مكــان الــورم. والشخص الذي لديه أعراض الغرن العظمي يجب أن يطلب المشورة الطبية العاجلة.

العلاج: ويشمل الإدخال إلى المستشفى للمداواة بالمواد الكيماوية والجراحة. سـابقاً، كـان بـتر الطـرف هـو الطريقـة المثاليـة للعـلاج ولكـن الطـرق الجراحيـة الحديثة عادة تسمح للورم بأن يرفع ويعاد تصنيع الطرف. ربما يحتاج المريض للعلاج بالأشعة أيضاً.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب غير معروف وهذا هو مرض خطر يهدد الحياة. الكثير من الأبحاث أجريت للتعرف على طرق العلاج والسيطرة على الأعراض لتحسين المستقبل ونوعية الحياة للمريض.

التهاب الأذن الظاهرة Otitis externa

الوصف: هو التهاب الأذن الظاهرة.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الأعمار وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأذن.

الأعراض والعلامات: ألم، تصريف من خارج الأذن وحكة.

العـلاج: عـادةً، كـل مـا يحتاجـه المـريض هـو زرق الأذن بمـاء ملحـي دافـئ وحشوها بغسول مهدئ. إن استعمال الحرارة الخفيفة يمكن أن يخفف من الألم.

الأسباب وعوامل الخطورة: الالتهاب هو أكثر شيوعاً في البلدان الحارة، ولكن يمكن أن يحصل في أي مكان. يمكن أن يسببه خدش الأذن بأصابع متسخة، أو بواسطة استخدام معينة للسمع غير نظيفة وغير ملائمة للأذن. في بعض الحالات يحصل بعد السباحة في الماء المكلور.

التهاب الأذن الوسطى Otitis Media

الوصف: هو إنتان الأذن الوسطى.

الأشخاص المصابون عادةً: كلا الجنسين وجميع الأعمار، ولكن أغلبهم الأطفال.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأذن.

الأعراض والعلامات: يعاني المريض من ألم في الأذن. في الأطفال الصغار، هذا يمكن أن يظهر بواسطة فرك الأذن المتكرر في الأذن المصابة. وهناك عادة حمى، وربما يكون هناك صمم جزئي، أو ربما طنين (أصوات أجراس وأزيز في الأذن، وليس لها مصدر حقيقي).

العلاج: توصف مضادات الإنتان، وفي بعض المرات توضع حرارة خارجية (مثلاً قنينة ماء دافئ) ويمكن أن تساعد في إنقاص الألم. وفي الحالات الاستثنائية، إذا لم يعطِ مضاد الإنتان فائدة سريعة، ربما يكون من الضروري بضع طبلة الأذن وذلك للسماح للقيح بالافلات. وهذا يخفف الضغط على الأذن وبالتالي ينقص الألم.

الأسباب وعوامل الخطورة: التهاب الأذن الوسطى عادة ينشأ كنتيجة للبرد أو التهاب الجيب، عندما ينتشر من الممرات الأنفية إلى قناة أوستاخيو والتي تربطها بالأذن الوسطى. ويمكن أيضاً أن يتبع القفز أو الغطس في الماء بدون مسك الأنف، عندما يدفع الإنتان قسرياً بقوة إلى الأذن بنفس الطريق. من المهم جداً بالنسبة للطبيب أن يتابع تقدم المرض، لأن الالتهابات المتكررة أو التصفية غير الكاملة للإنتان (الالتهاب) يمكن أن يؤدي إلى التهاب الأذن الوسطى الإفرازي، وهو السبب الرئيسي للأذن الصمغية في الأطفال. والذي هو بحد ذاته سبب للصمم. انظر أيضاً مرض مينير، الحصبة.

تصلب الأذن Otosclerosis

الوصف: وهو مرض وراثي وفيه يترسب عظم غير طبيعي في الأذن الوسطى، ويثبت العظم الركابي (أحد ثلاثة عظام صغيرة في الأذن). العظم الركابي لا يمكن له أن يهتز وينقل موجات الصوت، وهذا يؤدي إلى فقدان السمع.

الأشخاص المصابون عادة: عادة يظهر عند الأشخاص الشباب من ١٥- ٣٠ سنة وأكثر عند النساء.

العضو أو جزء الجسم المتورط: عظام الأذن الوسطى.

الأعراض والعلامات: فقدان تصاعدي للسمع وطنين (أجراس في الأذنين). والشخص الذي يشعر بهذه الأعراض يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: ويشمل الإدخال إلى المستشفى لإجراء الجراحة المجهرية لرفع العظم الركابي ووضع بدله بدائل صناعية. وفقدان السمع يكون على الأقل جزئياً، ويمكن إصلاحه بهذه الطريقة. بعض الناس يحتاجون إلى معينة سمع.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو جين متغلب والذي يؤثر على ١٠٪ من الناس البيض بالرغم من أن ليس كلهم يظهرون فقداناً سمعياً. أثناء الحمل، تقدم المرض يمكن أن يزداد بسرعة، ويظهر لأول مرة.

كيس المبيض Ovarian cyst

الوصف: هو نمو يشبه الكيس، مملوء بالسائل أو مادة أكثر صلابة أخرى، والذي ينشأ في المبيض وتقريباً دائماً غير مسرطن.

الأشخاص المصابون عادةً: النساء بجميع الفئات العمرية.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المبيض.

الأعراض والعلامات: عادة ليس هناك أعراض حتى يكبر الكيس ويسلط ضغطاً على الأعضاء القريبة. الأحداث التي يمكن أن تحدث تشمل ألم البطن، التعارض مع عمل المثانة أو الألم عند البول، الألم عند الجماع الجنسي وتصريف مهبلي. والمرأة التي لديها هذه الأعراض يجب أن تطلب النصيحة الطبية العاجلة.

العلاج: ويشمل الإدخال إلى المستشفى والاستئصال الجراحي للمبيض المريض، وهذا ناجح عندما تجرى العملية في الأطوار الأولى للمرض قبل أن يصل الكيس إلى حجم كبير. وفي الحالات الأخرى، يمكن رفع الكيس أو صرفه.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو هرموني وأكياس المبايض يمكن أن تطلقها التغيرات الهرمونية أثناء الحمل. إذا نما كيس المبيض بشكل كبير فإنه يكون شريطاً (شريط من أنسجة) والذي يلتصق بأعضاء الحوض الأخرى ويسبب مدى واسعاً من الأعراض. وإذا حصلت الجراحة فإنها تميل لأن تكون ناجحة. أكياس المبايض تختلف في طبيعتها. هناك خطر الانفجار في الأنواع التي تخف فيها الجدران أو أن تلتف وتسبب ألماً شديداً، حمى إقياء، والتي تحتاج إلى جراحة طارئة. وهذه حالة تهدد الحياة بالخطر والموت بسبب التهاب الصفاق أو النزف داخل البطن.

أورام المبايض Ovarain tumours

الوصف: هو ورم مصمت في المبيض، والذي يمكن أن يكون حميداً أو خبيثاً.

الأشخاص المصابون عادة: النساء بجميع أعمارهن ولكن أكثر شيوعاً بين ٤٥- ٦٥ سنة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المبيض، عادة أحد المبايض وربما كليهما.

الأعراض والعلامات: عادة يظهر الورم عدداً قليلاً من الأعراض حتى يصل إلى حجم كبير نسبياً. الأعراض السرطانية للورم تشمل شعوراً بعدم الارتياح في البطن وألماً، تقلباً هضمياً، وفي النهاية يصبح الألم أكثر شدة مع فقر دم، ويمكن إحساس كتلة صلبة، يخفض الصوت وينمو الشعر. والمرأة التي لديها أي نوع من الأعراض لورم المبيض مهما كانت الأعراض غامضة يجب أن تطلب النصيحة الطبية.

العلاج: ويشمل الإدخال إلى المستشفى والجراحة لرفع الورم، أو عادة المبيض وقناة فالوب. وفي بعض الحالات السرطانية، يمكن الحاجة إلى استئصال الرحم بشكل عاجل. المداواة بالأدوية الكيميائية و/أو المداواة بالأشعة قلما تكون مفيدة إذا كان الورم مسرطن. ويمكن أن تكون الحاجة لأخذ أكثر من نوع من الأدوية المضادة للسرطان (السامة للخلايا).

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو غير معروف. والنتيجة المستقبلية يمكن أن تكون مميتة إذا انتشر السرطان إلى مناطق أخرى من الجسم وحصلت إنماءات ثانوية.

فرط عمل الغدة الدرقية – انظر فرط الدرق –

Overactive thyroid gland see – Hyper thyroidism

الأقصورة (دقيقة الذيل) – انظر الديدان الخيطية

Oxyuriasis –see Threadworms –

....

P

مرض باجت للعظم أو التهاب العظم المشوه

Paget's disease of bone or Osteitis Deformas

الوصف: هو مرض مزمن، يؤثر خاصة على العظام الطويلة، الجمجمة والعمود الفقري، والذي ينتج عن تثخن العظام، اختلالها، وتكون طرية وضعيفة.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين فوق عمر ٤٠ عاماً ولكنه أكثر شيوعاً عند الرجال.

العضو أو جزء الجسم المتورط: العظام، وخاصة الأطراف، الجمجمة، العمود الفقري.

الأعراض والعلامات: الأعراض تشمل ألم عظم وهو بشكل موجع ويمكن أن يكون شديداً جداً، وخاصة في الليل. كذلك تتضخم العظام وتتشوه وتعاق الحركة. يمكن أن تتضخم الجمجمة، الأعصاب تضغط وتتدمر (وخاصة إذا تأثر العمود الفقري)، مسببة بعض درجات الشلل. ويمكن أن يكون هناك تقوس في العمود الفقري والساقين والعظام تكون عرضة للكسر. والشخص يمكن أن يشعر بصداع وفقدان السمع. الأعراض يمكن أن تكون غامضة أو غائبة في الأطوار الأولى للمرض، والذي يميل لأن يتقدم، في أطواره الأولى تتخلله فترات خاملة للمرض. والشخص الذي لديه مرض باجت يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: لا يوجد هناك شفاء ويهدف العلاج إلى تخفيف الآلام. يمكن استخدام عدة أدوية وتشمل مركبات الساليسيليت، مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية، كالسيتونين والديفوسفونيت. بعض المرضى يحتاجون إلى جراحة عظام وأجهزة لزيادة الحركة. الحرارة بشكل حمامات حارة، مساند دافئة.. إلخ، كلها تساعد في تخفيف الألم وراحة الفراش ضرورية في الأطوار الحادة من المرض.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن السبب غير معروف ولكن أكثر شيوعاً في الذين لديهم قصة عائلية للمرض. يمكن نشوء عدة مضاعفات، وتشمل الضغط على الدماغ بواسطة تضخم الجمجمة، فرط ضغط الدم، وأمراض القلب. يمكن تشخيص مرض باجت بالخطأ على أنه سرطان عظم ثانوي (وخاصة من السرطان الأولي في الثدي أو غدة الموثة) أو فرط نشاط الغدة الدرقية (فرط الدرقية).

سرطان المعثكلة Pancreatic Cancer or Cancer of the Pancreas

الوصف: تكاثر سرطاني غير طبيعي في خلايا الغدة المعثكلة، وهو سرطان يزداد شيوعاً في بريطانيا.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين في متوسط العمر أو أعمار الشيخوخة ولكن أكثر شيوعاً عند الرجال.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المعثكلة (وهي غدة تقع خلف المعدة بين الاثني عشري والطحال، وتنتج أنزيمات هاضمة وهرمون الأنسولين).

الأعراض والعلامات: في الأطوار الأولى قد لا يوجد هناك أعراض أو هناك أعراض بسيطة وعند ظهور المرض، يمكن للسرطان أن يكون قد انتشر إلى العقد اللمفية، الرئتين والكبد. الأعراض تشمل ألم البطن الذي يشع إلى الظهر ويخف إذا انحنى الشخص للأمام، يرقان، فقدان في الوزن ونزف في القناة الهضمية والأمعاء. وعادة اليرقان يولد حكة شديدة في الجلد. والشخص الذي لديه أعراض سرطان المعثكلة يجب أن يطلب العلاج الطبي الفوري.

العلاج: ويشمل الإدخال إلى المستشفى للعلاج بالأدوية الكيماوية والعلاج بالأشعة وربما الجراحة. بالإضافة إلى الأدوية المهدئة للألم، أنزيمات المعثكلة والمستحضرات المخففة للحكة والتي يمكن الحاجة إليها. ويمكن الحاجة للأنسولين أيضاً.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو غير معروف والخطر يزداد عند هؤلاء

المرضى بالتهاب المعثكلة المزمن، داء السكري، وفرط شرب الكحول والتدخين. وهذه الحالة لا يمكن علاجها ولكن يمكن تهدئة الآلام.

التهاب المعثكلة Pancreatitis

الوصف: هو التهاب المعثكلة (البنكرياس) والذي يمكن أن ينشأ من أسباب متعددة وهو عادة إما حاد أو مزمن.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون بجميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المعثكلة (البنكرياس).

الأعراض والعلامات: التهاب المعثكلة الحاد" ألم شديد جداً في البطن، حمى، تعرق، إقياء، ويمكن أن يؤدي إلى الصدمة والانهيار. وهذه حالة تهدد الحياة بخطر والمريض يحتاج إلى علاج طبي عاجل في المستشفى. التهاب المعثكلة المزمن: الأعراض تشمل الألم المتغير في الشدة ويمكن أن يطول لمدة يوم أو عدة أيام مع الهجمات المتكررة لفترات طويلة من الزمن. إن عمل المعثكلة هو إفراز أنزيمات هضمية مهمة ويمكن أن يتعطل ذلك وينتج براز دهني. كذلك الخلايا التي تفرز هرمون الأنسولين يمكن أن تعجز عن ذلك وتسبب ظهور داء السكري. والشخص الذي لديه التهاب المعثكلة المزمن يجب أن يطلب المشورة الطبية العاجلة.

العلاج: بالنسبة إلى التهاب المعثكلة الحاد، من الضروري إدخال المريض إلى وحدة العناية المركزة. ويجب أن يُحافظ على حالة الصيام ويحتاج محاليل متعددة تعطى بالزرق الوريدي. عادة يوجد لدى المريض أنبوب أنفي – معدي (وهو أنبوب من الأنف إلى المعدة) من خلاله تعطى مضادات الحوامض لمعادلة الحامض في المعدة ولمنع التكون المحتمل للقرح. يحتاج المريض لأن يجوع لمدة ٢- ٤ أسابيع وأنظمة الجسم الأخرى ووظائفه (مثل القلب) تحتاج إلى مراقبة دقيقة. للحالات الأقل شدة، يمكن أيضاً الاحتياج إلى التجويع وتعطى السوائل الوريدية. يمكن إعطاء مضادات آلام متعددة جنباً إلى جنب مع الأدوية الأخرى، مثل أنزيمات المعثكلة.

واعتماداً على سبب التهاب المعثكلة يمكن الاحتياج أيضاً إلى الجراحة. وفي كل حالات التهاب المعثكلة، يجب تجنب الكحول.

الأسباب وعوامل الخطورة: الأسباب تشمل فرط شرب الكحول، حصى المرارة وأمراض المرارة والقناة الصفراوية. وأيضاً، إصابة ومرض المعثكلة، مثل السرطان، كذلك كمضاعفات للجراحة (وخاصة المعدة، المرارة، وقناة الصفراء) أو الأمراض والعلل الأيضية الأخرى. العوامل الوراثية يمكن أن تتدخل في بعض الناس أو يمكن أن تنشأ مع إفراط شرب الكحول ومع أخذ أدوية معينة وخاصة الكلوروثايزيد، سلفاسلازسن، آزوثايوبرين، فالبروك أسد والفروساميد. إن إفراط الكحول ولفترة طويلة يكون مسؤولاً عن حالات عديدة من المرض.

الباركنسونية أو داء باركنسون

Parkinson's disease or Parkinsonism

الوصف: هو حالة تقدمية وتحصل في متوسط الأعمار أو بعدها في الحياة، بسبب التغييرات التنكسية في جزء من الدماغ. و ينتج عنه تصلب في العضلات وارتعاش عند الراحة وعدم الثبات أثناء المشي.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون الشيوخ في العمر ومن كلا الجنسين ولكن أكثر حدوثاً عند الرجال.

العضو أو جزء الجسم المتورط: جزء الدماغ (العقدة الواقعة على قاعدة المخ) والتي تسيطر على حركات محددة للعضلات.

الأعراض والعلامات: الأعراض الأولية تشمل تعابير واضحة على الوجه وفقدان الغمز، وينتج عنه وجه مثل القناع وارتعاش في اليد عند الجلوس ساكناً، والذي يخف مع الحركة ولا يحدث عندما ينام الشخص. وهذا يمكن أيضاً أن يؤثر على الذراعين والساقين. والحركة في النهاية تصبح بطيئة، وهناك فقدان في المنعكسات الموضعية والتي تساعد الشخص على الوقوف مستقيماً. والشخص يظهر مشية نموذجية يجر فيها رجليه جراً (يدلف) وينحني فيها الجسم للأمام.

هنـاك ميـول للسـقوط للأمـام أو للخلـف أو أن يقطـع المشـي بركـضه حتـى لا يقـع. ويمكــن أن يتــأثر الـصوت والنطـق ويمكــن أن تكـون هنــاك صـعوبات في البلـع. والشخص الذي لديه أعراض مرض باركنسون يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العـلاج: هـذه الحالـة لا يمكــن علاجهـا، ولكــن يمكــن معالجـة الأعــراض وتخفيفها بواسطة الأدوية المختلفة وأهم هـذه الأدويـة هـي ليفودوبـا (وهـو الطليعـة أو الـسلف للـدوبامين – انظـر الأسـباب وعوامـل الخطـورة). وعـلاج مـرض باركنـسون يجـب أن يكيـف بحيـث يلـبي حاجـات جميـع المرضـى ويجـب إعطـاء الأدويـة تحـت أشراف مركز صحي متخصص. الأعراض الجانبية مـن العـلاج بالأدويـة يمكــن أن تحصل ويجب أن يبلغ الطبيب عنها فوراً. وكذلك استجابة المريض للأدوية يمكــن أن تختلف من وقت لآخر والعلاج يحتاج إلى مراقبة طويلة وربما تغيير عبر الزمن.

الأسـباب وعوامـل الخطـورة: يعتقـد بـأن الـسبب هـو تغـيير تنكـسي في العقـدة القـاعدية في الدماغ ينـتج عنـه نقـص في المـواد الموجـودة طبيعيـاً مثـل الـدوبامين الـذي ينقل الدفعة العصبية مع ذلـك في بعـض الحـالات يمكــن أن تنـتج عـن نقـص النواقـل العصبية الأخرى (وهـي مـواد كيميائيـة توجـد بـشكل طبيعـي في الجـسم). ومـرض الباركنسون يحصل أيضاً نتيجة أخـذ بعـض الأدويـة (مهـدئات عـصبية) مثـل مهـدئ الفينوثليـازين والـرزربين ويمكــن أن يظهـر مـرض باركنـسون بعـد التهـاب الـدماغ، أورام الـدماغ، الإصـابات أو الأمـراض التنكـسية، أخـذ المنغنيـز، أول أوكـسيد الكــاربون واستــسقاء الــرأس. ومــدمنو الأدويــة يمكــن أن يظهــر علـيهم مــرض باركنسون بواسطة زرقهم بنوع من الهيروين.

مرض التهاب الحوض Pelvuc Inflammatory Disease

الوصف: هو أي التهاب حاد أو مزمن وإنتان الجهاز التناسلي الأنثوي.

الأشخاص المصابون عادة: النسـاء بجميـع الفئـات العمريـة، وأكـثر شـيوعاً عنـد النشيطات جنسياً تحت ٣٥ سنة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المبايض، أنابيب فالوب، عنق الرحم.

الأعـراض والعلامـات: الأعـراض يمكـن أن تكـون خفيفـة أو شـديدة وهـذه تشمل الألم والذي عادة يزداد في الشدة ويبدأ أثناء الدورة الشهرية، توعك وحمى، تصريف ذو رائحة كريهة، نزف غير طبيعي، ألم أثناء الجماع وإقياء. وإذا تكون القيح، فهذا يمكن أحساسه ككتلة لينة ومتحركة. وتمزق هذا القيح يؤدي إلى ظهور أعراض شديدة مثل الألم، الصدمة، الانهيار، وحالة خطرة مهددة للحياة تحتاج إلى علاج طبي طارئ.

والشخص الذي لديه أي نوع من أعراض مرض التهاب الحوض يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: عادة يشمل الإدخال إلى المستشفى للعلاج بمضادات الإنتان، تعطى أولاً بالزرق الوريدي ثم بالفم لمدة ٢- ٤ أسابيع. الجراحة يمكن أن تكون ضرورية في بعض الحالات. الشفاء هو جيد عادةً إذا تم تشخيص المرض وعلاجه في بدايته ولكن يمكن أن يأخذ العلاج عدة أسابيع، وحسب شدة الأعراض.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو إنتان بكتيري وخاصة المتدثرة التراخومية أو نيسيرية السيلان، يلتقط خلال الجماع الجنسي. مع ذلك، الالتهاب في مكان ثانٍ مثل الزائدة، والذي ينتشر إما مباشرة أو خلال الدورة الدموية، تسببه الأحياء المجهرية الأخرى والتي هي مسؤولة في بعض المرات. المرأة تكون عرضة للخطر أكثر بعد ولادة الطفل، الإجهاض أو الجراحة التي تشمل الأعضاء التناسلية. كذلك المرأة التي لديها مانعة حمل رحمية تكون عرضة أكثر للالتهاب. هناك خطر عقم دائم إذا لم يشخص المرض ويعالج في أطواره الأولى.

الفقاع Pemphigus

الوصف: هي مجموعة من الأمراض تسمى الأمراض الفقاعية، وتشمل نوعاً خطراً ولكن نادر من أمراض الجلد والأغشية المخاطية هو الفقاع الشائع. وهو شائع في داخل بعض الأقطار، وخاصة البرازيل وأجزاء من أمريكا الجنوبية.

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون من كلا الجنسين في الأعمار المتوسطة والشيخوخة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجلد والأغشية المخاطية ويمكن أن يكون جهازياً (يشمل كل الجسم).

الأعراض والعلامات: تنشأ فقاقيع وهي نُفط خفيفة الجدران تحتوي على سائل صافٍ، عادة تحدث أولاً في الفم وأخيراً في الجلد. وهذه تنفجر لتترك منطقة دامية ومؤلمة والتي تجعل المريض عرضة للالتهابات. هناك فقدان في الوزن، توعك، ضعف. والمريض الذي لديه أعراض الفقاع يحتاج إلى علاج طبي عاجل.

العلاج: الغرض منع نشوء نفط جديدة. في جميع الحالات وحتى الحالات البسيطة، والإدخال إلى المستشفى يكون ضرورياً لإعطائه كميات كبيرة من الستيروئيدات القشرية مثل البردنسلون. جرع الصيانة الطويلة الأمد لهذه الأدوية والأدوية الأخرى مثل السايلوفوسفاميد، مثيوتركسيت والآزوثايوبرين هي مهمة عادةً لمنع الانتكاسة، ولكن هناك خطر الأعراض الجانبية. وإذا ظهرت المضاعفات بشكل إنتان آخر فإنها تحتاج إلى مضادات إنتان مناسبة (أو مضادات حيوية مناسبة).

الأسباب وعوامل الخطورة: الفقاع هو مرض ذاتي المناعة (يعني بأن الجهاز المناعي للطفل يفشل في التعرف على (الذات) و(غير الذات) ويصدر أجساماً مضادة لمجابهة أنسجته). وبشكل مميز، الدم، مصل الدم، والجلد يحتوي على أجسام مضادة نوع **IgG** (غلوبين مناعي **G**) وكمية هذه الأجسام المضادة يعتمد على شدة الأعراض المتكونة.

قرحة هضمية – انظر قرحة المعدة – Peptic ulcer stomavh ulcer

التهاب محيط الشريان العقد – انظر التهاب الشرايين المتعدد العجزي
Periarteritis nodosa see Polyarteritis nodosa

التهاب التأمور Pericarditis

الوصف: هو التهاب تأمور القلب، وهو غشاء كيسي ناعم يغلف القلب.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: تأمور القلب.

الأعراض والعلامات: ألم في الصدر، والذي تتغير شدته مع الحركة. الالتهاب يسبب تثخن الكيس وألماً ينتج عندما يحتك القلب بغلافه (الكيس) عند تقلصه. ويمكن أن يسمع كصوت حكة من خلال السماعة وتسمى هذا احتكاك التأمور أو حفيف احتكاكي. يكون الشخص محموماً وتنفسه سريعاً وخفيفاً. والسوائل يمكن أن تتجمع داخل كيس التأمور ويسمى هذا بانسكاب التأمور.

والضغط الذي تسلطه السوائل داخل الكيس على القلب ربما يتسبب في هبوط ضغط الدم وقصور الدوران. التهاب التأمور المضيّق أو الصّار: - وهو حالة غير شائعة وفيه يكون هناك تثخن في التأمور – مسبباً أعراضاً تشبه تلك التي لقصور القلب. ويكون هناك وذمة وتجمع سوائل في حوض الصفاق (الاستسقاء)، والذي يسبب انتفاخ البطن. والشخص الذي لديه أعراض التهاب التأمور يجب أن يطلب العلاج الطبي.

العلاج: وهذا يعتمد على المسبب، وعادة يحتاج إلى الإدخال إلى المستشفى. ويحتاج المريض إلى سحب سائل التأمور أو شَفَهُ بواسطة سريخة تغرز في جدار الصدر. وقد يحتاج المريض للجراحة في بعض الحالات مثل التهاب التأمور المضيّق (الصّار) لرفع التأمور. يمكن صرف أدوية مهدئة للألم ولكن صرف الأدوية الأخرى يعتمد على الحالة.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن السبب الشائع للالتهاب هو فايروسي ولكن أيضاً يمكن أن ينشأ التهاب التأمور من حمى الرثية المفصلية، السل، السرطان، ذاب حمامي وقصور الكلية. ويمكن أن تنشأ المضاعفات الأخرى من إصابات

الصدر والقلب أو النوبات القلبية.

التهاب الصفاق Peritonitis

الوصف: التهاب، عادة إنتان الصفاق، غشاء مصلي (واحد يطلي جوفاً كبيراً في الجسم) والذي يطلي الجوف البطني. ربما يكون حاداً أو مزمناً (نادر)، موقعياً أو شاملاً. أخطر نوع هو التهاب الصفاق الحاد الشامل.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية، وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: التهاب الصفاق.

الأعراض والعلامات: ألم في البطن، والذي يكون عادةً سريعاً ويصبح شديداً. هناك ارتجاف وقشعريرة وحمى عالية والجلد يكون ساخناً. ينتفخ البطن والعضلات تصبح قاسية التنفس يكون رقيقاً وسريعاً، يهبط الضغط، وتسرع ضربات القلب. الأعراض يمكن أن تؤدي إلى الصدمة والانهيار وهذه الحالة أثبتت بأنها قاتلة. والشخص الذي لديه أعراض التهاب الصفاق يحتاج إلى علاج طبي فوري عاجل في المستشفى.

العلاج: يجب التعرف على مسبب التهاب الصفاق وعلاجه وهذا يمكن أن يشمل الجراحة. نحتاج إلى مضاد الإنتان لمقاومة الإنتان وتعطى السوائل والمغذيات بالزرق الوريدي. الشفاء محتمل، شرط أن يبدأ العلاج في الأطوار الأولى.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو عادة إنتان جرثومي، والكائنات الحية المسؤولة تدخل عن طريق جرح خارجي (خاصة العميق والجرح القطعي) أو من ثقب أي من الأعضاء الهضمية داخل البطن. لذلك التهاب المعدة، غدة المرارة وقنوات الصفراء (حصى المرارة)، الأمعاء (الانسداد أو الالتفاف)، الفتق (والذي يمكن أن يختنق)، القرح في القناة الهضمية والتي يمكن أن تنفجر، التهاب الزائدة الدودية، الحمل الهاجر، مرض التهاب الحوض، التهاب المعثكلة، القيح أو الأكياس مثل التي في المبايض وأنابيب فالوب والإنتان الذي يتبع عمليات البطن كلها تحمل خطر

التهاب الصفاق. هناك نوع يعرف بالتهاب النفاس، يمكن أن يحصل في أول يومين بعد الولادة، وهو نادراً ما يكون خطراً، شريطة أن تتبع الأم الطرق الصحية والعناية الطبية الجيدة. والنوع المزمن من التهاب الصفاق عادة ينتج من السل. وهناك عدة أنواع من الجراثيم تسبب التهاب الصفاق، وخاصة بالأشريكية القولونية، والتي تكون موجودة في القناة الهضمية والأمعاء والمكورات العقدية والعنقودية. ويتكون نسيج لاصق، وندبي نتيجة التهاب الصفاق، ويسبب أعراضاً ومشاكل مستقبلية.

فقر الدم الوبيل Pernicons Anaemia

الوصف: هو فقر الدم بسبب نقص فيتامين ب١٢.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين، ويعتمد على المسبب. وهو أكثر شيوعاً عند الشيوخ.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدم، نقي العظم، الأعصاب المحيطية، الحبل الشوكي.

الأعراض والعلامات: الأعراض تشمل فقدان الوزن، الشعور بحرقة في اللسان، فقر الدم الذي يسوء تدريجياً، ويؤدي إلى شحوب، إسهال وإمساك، خدر وشعور بالوخز في أصابع اليدين والقدمين، الحمى والتوعك. وإذا تأثر الحبل الشوكي (نادراً) يمكن أن يكون هناك عدم ثبات في الوقفة، أمراض الحركة والتشنج. والشخص الذي لديه أعراض فقر الدم الوبيل يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: يشمل الزرق الدوري (مرة في الشهر) لفيتامين ب١٢.

الأسباب وعوامل الخطورة: في فقر الدم الوبيل، هناك قصور في إنتاج مادة (العامل الداخلي) والذي يسمح بامتصاص فيتامين ب١٢ من الأمعاء أو يمكن أن تنشأ الأعراض من النقص الغذائي الداخلي لهذا الفيتامين، والنباتيون يكونون

عرضة أكثر للإصابة به. إن قصور إنتاج كمية كافية من العامل الداخلي يمكن أن يسببه مرض ذاتي المناعة (وفيه يفشل الجسم في التعرف على "الذات" "وغير الذات" وبهذا يصدر أجساماً مضادة ضد أنسجته). في هذه الحالة، الخلايا الجدارية للمعدة والتي تفرز العامل الداخلي (البروتين الناقل لفيتامين ب١٢، والذي يسمح له بالامتصاص في الأمعاء الدقيقة)، تهاجم وتصبح بذلك عاجزة. التهاب الأمعاء، رفع جزء من المعدة (استئصال المعدة) أو الأمعاء الدقيقة، التهاب اللفائفي (التهاب وخمج المعي اللفائفي، والذي يحصل فيه امتصاص فيتامين ب ١٢)، التهاب الأمعاء، التهاب المعثكلة، متلازمة سوء الامتصاص، تناذر جوفي (تغوط شحمي تلقائي)، إسهال البلاد الحارة، الابتلاء (التمخشر) بالطفيليات، وبعض العلل الأخرى والعوامل الخلقية يمكن كلها تكون مسؤولة عن نقص فيتامين ب١٢. إن نقص فيتامين ب١٢ في الجسم يسبب نقص إنتاج كريات الدم الحمر ووجود كميات كبيرة من الخلايا (الخلايا المتضخمة) في نقي العظم. قبل اكتشاف فيتامين ب١٢ ودوره في الجسم، فقر الدم الوبيل كان يسبب وبشكل ثابت الموت لصاحبه ولكن يمكن علاجه بنجاح الآن.

الشاهوق انظر السعال الديكي Pertusis see whooping cough

ورم القواتم (ورم خلايا الكروماتين القاتمة)

Phaeochromocytoma

الوصف: هو ورم في غدة الكظر (واحدة من الغدد الصماء، التي تفرز هرموناً وتقع فوق الكلية). الورم عادة حميد ويقع في الجزء الداخلي للغدة وهو لب الكظر. ويكون حجم الورم عادةً عدة سنتيمترات قليلة في القطر، ولكن أحياناً يمكن أن يصل إلى حجم ووزن أكبر بكثير.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين وخاصة البالغين بين ٣٠- ٥٠ عاماً.

العضو أو جزء الجسم المتورط: أحد أو كلا غدتي الكظر.

الأعـراض والعلامـات: الأعـراض تـشمل فـرط ضـغط الـدم، صـداع الـرأس، الإقياء، الغثيان، فقدان الوزن، الخفقان، الجلد الرطب، القلق والعصبية وسـرعة عالية في ضربات القلب (تسرع القلب)، اضطراب الرؤيا، انخفاض ضغط الدم عند النهوض، إغماء وتعرق. يمكن أن يظهر جزء أو كل الأعراض أكثر أو أقل تكراراً في كل يوم أو في عدد قليل من الأسابيع. والشخص الذي لديه أعراض ورم القواتم يجب عليه أن يطلب النصيحة الطبية الفورية.

العلاج: تحليل عينة البول لاختبار وجود أحماض الكاد الأميني (وهو ناتج من تكسر نواتج الكظر) وذلك للتأكد من التشخيص. العلاج يشمل الإدخال إلى المستشفى، ومراقبة المريض عادة، جنباً إلى جنب مع الأدوية لحصر إفراز الهرمون لمدة بضعة أيام قبل الجراحة لرفع الورم والتي يمكن أن تكون فاعلة في العلاج.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن وجود الورم يسبب زيادة إنتاج اللا- أدرينالين والأدرينالين والذي يولد الأعراض المذكورة في أعلاه. السبب هو غير معروف، بالرغم من أن هناك ربطاً بين بعض أنواع المرض. فرط ضغط الدم هو الصفة الرئيسية لورم القواتم والذي يحمل مرض الموت من خلال السكتة الدماغية أو مرض القلب.

التهاب البلعوم Pharyngitis

الوصف: هو التهاب أو إنتان البلعوم أو الحلقوم.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين ما عدا الأطفال الصغار.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الحلقوم واللوزتان.

الأعراض والعلامات: الأعراض تشمل ألماً في الحلقوم، صعوبة وألماً أثناء البلع، وشعوراً بورم في الحلقوم وربما الحمى وانتفاخ الغدد. ربما يبدو الحلقوم أحمر

وملتهباً أو مغطى بغشاء رمادي اللون مع تصريف قيحي. والشخص الذي لديه أعراض التهاب البلعوم يجب أن يتبع النصائح الطبية.

العلاج: ويشمل راحة الفراش وشرب كمية وافرة من السوائل. يمكن الحاجة إلى أغذية بشكل سوائل إذا كان البلع مؤلماً. ويمكن وصف مهدئات الألم المناسبة من قبل الطبيب ومضادات الإنتان إذا كان سبب التهاب البلعوم جرثومياً. ويمكن وصف البنسلين في حالة التهاب البلعوم بالمكورات العقدية لمنع النشوء المحتمل لمضاعفات الحمى الروماتزمية. التهاب البلعوم بسبب الفايروس عادة يشفى براحة الفراش والطرق الداعمة الأخرى.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب يمكن أن يكون فايروسياً أو تسببه أنواع مختلفة من الجراثيم، وخاصة فصائل نوع المكورات العقدية، ذات الرئة بالمتدثرات أو ذات الرئة بالمفطورات.

ورم الغدة النخامية Pituitary gland tumour

الوصف: هو نمو غير طبيعي حميد أو خبيث للخلايا في الغدة النخامية. الغدة النخامية هي غدة صغيرة صماء (تفرز هرموناً) مهمة جداً تقع في قاعدة الدماغ. والهرمون الذي تنتجه يسيطر على إنتاج الغدد الصماء الأخرى. الورم الخبيث للغدة النخامية لا ينتشر عادةً.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين ولكن أكثر شيوعاً عند البالغين الذين أعمارهم ٣٠- ٥٠ سنة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الغدة النخامية.

الأعراض والعلامات: في الأطفال، عادةً يكون هناك تأثير في النمو والذي إما أن يسرع النمو (عملقة) أو يبطئ النمو (قزامة). (الورم ربما يسبب زيادة أو قلة إنتاج الهرمونات المنشطة للقند، وهي تحضر الخصيتين والمبايض لإنتاج هرموناتها. في هذه الحالة لا يكون هناك بلوغ، أو في الأطوار الأخيرة، هناك فقدان للدورة

الشهرية عند النساء وضعف الغريزة الجنسية (همود في الكرع) عند الرجال والنساء. إذا تسبب الورم عند البالغين في فرط إنتاج هرمون النمو عندها تحدث حالة تسمى بالعَبَل (ضخامة النهايات) ويكون فيها تضخم غير طبيعي في اليدين، القدمين، الأذنين، الوجه. وربما يكون هناك قصور الدرقية (الوذمة المخاطية)، متلازمة كوشنغ ونوع من الديابيطس (بوالة تفهة). الشخص يمكن أن يعاني من الاختلاجات، اعتلال المعدة والأمعاء، صداع الرأس واضطراب الرؤيا، إذا سبب الورم ضغطاً على الأعصاب المزودة للعين. والشخص الذي لديه اعراض ورم الغدة النخامية يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: ويشمل الإدخال إلى المستشفى للعلاج بالأشعة و/أو الرفع الجراحي للورم. بعد العلاج يستمر انعدام توازن الهرمونات وبهذا يحتاج الشخص إلى تعويض الهرمونات.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو غير معروف ولكن العوامل الوراثية يمكن أن تلعب دوراً.

القمين – انظر البواسير – Piles see Haemorrhoides

مشيمة منزاحة (نمو أسفل الرحم) Placenta Praevia

الوصف: ارتباط المشيمة في الجزء السفلي من الرحم وبالتالي يمكن أن تغطي عنق الرحم كلياً أو جزئياً. وهي تحصل لكل واحد من ٢٠٠ حمل.

الأشخاص المصابون عادةً: المرأة الحامل.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المشيمة – (العضو المؤقت الذي يتكون أثناء الحمل ويربط الجنين بالرحم. وهو يتألف من جزأين – الأمي وأنسجة الجنين والتي تسمح بمرور الأوكسجين والأغذية من دم الأم إلى الجنين النامي. وهي تفرز هرمونات تنظم الحمل وتطرح إلى الخارج بعد الولادة على شكل السّخد والأغشية المطروحة من الرحم بعد الولادة (الخلاص)).

الأعراض والعلامات: هناك نزف يظهر فجأة في نهاية الحمل، والذي وإن كان غير مؤلم، يمكن أن يصبح شديداً. ويمر دم أحمر ساطع. والمرأة الحامل التي لديها نزف من هذا النوع تحتاج إلى إدخال طارئ إلى المستشفى.

العلاج: المشيمة المنزاحة تشبه انفصال المشيمة الباكر، ومن الضروري تعزيز التشخيص بواسطة فحص بالأمواج فوق السمعية. إذا كان النزف ليس شديداً، ستحتاج الأم في نهايته، عندها يمكن عادةً إبقاء المريض في السرير. إذا كان النزف شديداً، ستحتاج الأم إلى نقل دم وتوليد الطفل، عادة بواسطة العملية القيصرية. أحياناً، الولادة الطبيعية عن طريق المهبل يمكن أن تكون ممكنة.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب غير معروف، ولكن يزداد الخطر عند المرأة التي لديها ولادات متكررة، والتي لديها تليف في الرحم أو لتشوهات الأخرى مثل التندب الذي يمنع الارتباط الطبيعي، والتي تكون في عمر كبير. يحصل النزف بسبب انفصال المشيمة جزئياً أو كلياً من جدار الرحم، ويمكن أن تطلق بالتغييرات التي تحدث قرب نهاية الحمل، مثل توسع عنق الرحم، والذي يحدث قبل بدء الولادة مباشرة. هناك خطر على حياة الأم إذا تأخر الإدخال إلى المستشفى بسبب فقدان الدم. والطفل قد لا يعيش إذا كان خديجاً جداً عند زمن الولادة.

التهاب الجنبة أو ذات الجنب Pleurisy or Pleuritis

الوصف: هو التهاب غشاء الجنب، وهو غشاء مصلي (الذي يحيط بتجويف الجسم) والذي يغطي الرئتين (حشوي) وداخل جدار الصدر (جداري). للأغشية عادة سطح أملس والذي يكون رطباً للسماح للغشاءين بالانزلاق على بعضهما البعض.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: غشاء الجنب.

الأعراض والعلامات: بشكل عام ألم الصدر يبدأ فجأة ويختلف في الشدة من

بسيط نسبياً إلى شديد. الألم يكون بشكل طعن ويكون أسوأ عند الحركة، التنفس، السعال. لهذا السبب يكون التنفس رقيقاً وسريعاً وفي النهاية يظهر صوت مميز بحفيف الاحتكاك الجنبي والذي يمكن سماعه بواسطة السماعة. الصوت يمكن أن يكون بشكل فرقعة، قشط، أو حك. والسائل يمكن أن يتجمع بين الطبقتين ويسمى انسكاب الجنب وهذا يميل لأن ينهي الألم ولكن يمكن أن ينقص من حجم الرئة من خلال الضغط وبالتالي يكون التنفس مجهداً أكثر. المواد الليفية اللزجة يمكن أن تصرف على سطح الجنب ويمكن أن تسبب التصاقات، بالرغم من أن هذا لا يحصل في جميع أنوع الجنب. والشخص الذي لديه أعراض ذات الجنب يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: يعتمد على مسبب ذات الجنب، وهو عادة يحتاج إلى إدخال إلى المستشفى. وهو يشمل استخدام أدوية متعددة مثل المهدئات، مضادات الإنتان وموسعات القصبات. حزم الصدر بالكامل بضمادات مرنة ويمكن الحاجة لاستعمال الحرارة لتخفيف الألم. وينصح أيضاً بالطرق التي تخفف من سعل الإفرازات القصبية (مثل استعمال الأجهزة المعدلة للرطوبة) في بعض الحالات يحتاج المريض لسحب الانسكاب الجنبي من خلال شق صغير في جدار الصدر. وهذا يخفف ضيق التنفس ويسمح للرئة/الرئتين بالتوسع مرة أخرى.

الأسباب وعوامل الخطورة: هناك أسباب متعددة لذات الجنب وتشمل الإصابة، وخاصة كسر الضلع، التهاب القنوات التنفسية، مصل ذات الرئة، التهاب القصبات والسل، وأمراض أخرى تشمل الذاب الحمامي الجهازي **(SLE)**، التهاب المفاصل الرثياني، السرطان والعلل المرتبطة بالأسبستية. هناك خطر ذات الرئة، انخفاض الرئتين والتندب نتيجة ذات الجنب.

تغبر الرئة (سحار) Pneumoconiosis

الوصف: هو مصطلح عام لمرض رئة مزمن سببه استنشاق الغبار أثناء العمل. أغلب هذه الحالات هي تغبر الرئة للعاملين في التنقيب عن الفحم أو السحار

الفحمي، الأسبستية والسليكية.

الأشخاص المصابون عادة: الرجال في متوسط العمر أو الشيخوخة والذين يتعرضون للغبار أثناء العمل. ويمكن أن يؤثر على البالغين من كلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الرئتان.

الأعراض والعلامات: في الأطوار الأولى قد لا يوجد أعراض أو هناك أعراض قليلة مثل غبار الفحم يمكن أن يترسب في الرئتين بدون أن يسبب تمزقاً كبيراً في أنسجتهما. مع ذلك، هذه الحالة يمكن أن تتغير ويظهر المريض تليفاً متزايداً وضخماً وفيه تدمير للرئتين وتمزيق لوظيفة الرئة. يمكن أن ينعدم التنفس عند المصاب ويكون عنده سعال، ألم في الصدر، وظلال في الرئتين تظهرهما الصور الشعاعية. والشخص الذي لديه أعراض تغبر الرئة يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: الغرض من الطرق الوقائية هو تخفيض الغبار في مكان العمل ومراقبة العاملين. وإذا أظهرت الصور الشعاعية تغييرات في الرئتين تجلب الشبهة، فعلى الشخص أن يغير العمل في هذه البيئة. العلاج يشمل استعمال أدوية متعددة مثل موسعات القصبات والمهدئات. يجب أن يعالج أي إنتان فوراً بالمضادات الحيوية، أيضاً يجب على الشخص أن يرتاح في الفراش حتى تختفي الأعراض.

الأسباب وعوامل الخطورة: ويسبب هذا المرض أنواع متعددة من غبار العمل، وخاصة غبار الفحم، ولكن أيضاً البريليم (السحار البريليومي)، القصدير، الباريوم، وأوكسيد الحديد. السحار البريليومي نادر الحصول، ولكن الأنواع الشديدة منه تظهر عند هؤلاء الحساسين للغبار. والخطورة في أمراض الرئة الأكثر شدة ومضاعفاتها تزداد عند المدخنين. وهناك خطر نشوء سرطان الرئة، ذات الجنب وقصور القلب الاحتقاني.

ذات الرئة Pneumonia

الوصف: هو التهاب وإنتان شديد في الرئتين تسببه أنواع مختلفة من الجراثيم،

الفايروسات والفطور. أغلب الحالات سببها جرثومي (بكتيري). وتنتج عن ملء الأكياس الهوائية (الحويصلات) في الرئتين بالسائل والقيح وبالتالي تكون الحويصلات مصمتة ولا يدخل فيها هواء.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الرئتان، القصبات، القصيبات (الممرات الهوائية الرئيسية والثانوية التي تزود الرئتين).

الأعراض والعلامات: الأعراض تختلف في الشدة اعتماداً على نسبة تأثر الرئة. وهي تشمل الرجفة والقشعريرة، ضيق التنفس، ألم الصدر، السعال وربما يكون هناك ازرقاق. (في الازرقاق يظهر الجلد بلون أزرق بسبب قلة الأوكسجين الواصل للدم والأنسجة). وينتج بلغم بلون الصدأ عادةً أو يمكن أن يكون أثخن ويحتوي على قيح. التنفس يكون صعباً، رقيقاً ومؤلماً إذا ظهر ازرقاق على المريض فإنه يمكن أن ينعس ويرتبك والاختلاجات يمكن أن تحصل عند الأطفال والشخص الذي لديه أعراض ذات الرئة فإنه يحتاج إلى ملاحظة طبية مباشرة.

العلاج: يمكن أن يحتاج للإدخال إلى المستشفى لإعطاء مضادات الإنتان، والتي يمكن أن تعطى عن طريق الزرق الوريدي لأول مرة. والمريض يمكن أن يحتاج إلى أوكسجين ومهدئات الألم لتخفيف الألم وطرق أخرى مثل كمادات الماء البارد لإنقاص الحرارة. يمكن إعطاء الأمانتدين والأسكلوفير لذات الرئة الفايروسي. الشفاء من ذات الرئة يعتمد على شدة المرض. وما إذا حصل عند الأشخاص الأصحاء سابقاً، أو كمضاعفات لمرض أو علة لديهم. والأشخاص الأكثر عرضة للإصابة هم الشيوخ والأطفال والذين لديهم مرض سابق، ويبقى المرض أحد المسببات الرئيسية للموت.

الأسباب وعوامل الخطورة: ذات الرئة عادة يسببها التهاب جرثومي وهناك عدة أنواع من الجراثيم مسؤولة عن ذلك. عادة، ذات الرئة بالعقديات، المكورة العنقودية البرتقالية، ذات الرئة بالمتدثرات أو ذات الرئة بالمفطورات هي الجراثيم المسببة. الشيوخ وصغار العمر، والأشخاص الذين لديهم انخفاض بالمناعة هم أكثر عرضة

للإصابة بذات الرئة مثل مرضى السرطان والذين عولجوا بنقل الأعضاء، مرضى الإيدز، مرضى الكحولية والذين لديهم أمراض تنفسية مثل أمراض انسداد المجاري التنفسية (الربو). التهاب يحصل عادة بواسطة الجراثيم المنقولة بالهواء.

استرواح الصدر Pneumothorax

الوصف: الهواء في تجويف الجنبة بين طبقتي غشاء الجنب (غشاء مصلي ذو طبقتين يغطي الرئتين وداخل جدار الصدر) والذي يسلط الضغط ويجعل الرئتين تنخمصان (تنهاران).

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين (يعتمد على السبب).

العضو أو جزء الجسم المتورط: الرئتان، غشاء الجنب.

الأعراض والعلامات: الأعراض تختلف بشدة اعتماداً على طبيعة ومدى استرواح الصدر وما إذا كان هناك مرض في الرئة. وهذا يشمل ألماً حاداً في الصدر يأتي فجأة ويمكن أن ينتقل إلى الكتفين والبطن وهناك صعوبة في التنفس وسعال جاف وعائي. إذا كان مرض الرئة شديداً يمكن أن يكون هناك انخماص فيها وصدمة مع قصور تنفسي ودوراني. والشخص الذي لديه أعراض استرواح الصدر يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: ويعتمد على طبيعة وشدة استرواح الصدر. الشخص الذي لديه استرواح صدر بسيط وصغير وليس لديه مرض رئة سابق لا يحتاج إلى علاج خاص حتى تختفي الأعراض. يعاد امتصاص الهواء بشكل طبيعي في الجزء المصاب من الرئة ثم تستعيد الرئة توسعها مرة أخرى. وإذا شمل المرض منطقة أوسع من الرئة فإن هذا يأخذ بعض الوقت والشخص يحتاج إلى مراقبة للتأكد من عدم وجود تسريب للسائل، (انسكاب جنبي) أو نشوء ترسبات ليفية. المرضى الأكثر خطورة هم الذين لديهم استرواح صدر أكثر شدة أو أن فيه مضاعفات، سواء كانت هناك إصابة أو المريض لديه مرض موجود في الرئة وهؤلاء يحتاجون إدخالهم إلى

المستشفى. يمكن أن يحتاج الشخص إلى أنبوب صدري وعدة أنواع من الأدوية تشمل مهدئات الألم. وفي بعض الحالات الطارئة، يمكن الحاجة إلى سحب الهواء بسرعة بواسطة إبرة أو قثطار يدخل في داخل جدار الصدر لإنقاذ الحياة في النهاية. والشخص الذي لديه أكثر من استرواح واحد في الصدر في نفس الجهة يمكن أن يحتاج إلى جراحة في النهاية.

الأسباب وعوامل الخطورة: تشتمل الأسباب على الجروح الخارجية النافذة أو الإصابات الداخلية مثل ثقب الرئة بواسطة الضلع المكسور. كذلك تمزق واحد أو أكثر من أكياس الهواء داخل الرئة بسبب مرض مثل انتفاخ الرئة، الربو، السل، لياف حوصلي، الالتهاب أو الخمج مثل القيح أو الناسور في الرئة. استرواح الصدر يمكن أن يحصل بدون سبب واضح مثل عند بعض الناس الذين يشتركون في الطيران الشاهق الارتفاع أو الغوص العميق.

التهاب الشرايين المتعدد العُجَري

أو التهاب محيط الشريان العقدي

Polyarteritis nodosa or Periarteritis nodosa

الوصف: هو مرض يكون فيه التهاب وموت مقاطع من الشرايين المتوسطة الحجم، مع نشوء تمدد أكياس دموية صغيرة وندب في الجدار العضلي. يعاني النسيج المزود بالدم من هذه الشرايين من نقص التزويد الدموي (فقر الدم الموضعي الاحتباسي). هذا هو مرض للكولاجين (مرض دموي كولاجيني) وهو مادة بروتينية مهمة والمركب الرئيسي لجميع الأنسجة الضامة.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين، وخاصة البالغين من ٤٠- ٥٠ عاماً، وأكثر شيوعاً عند الرجال.

العضو أو جزء الجسم المتورط: يمكن أن يتأثر أي مكان في الجسم.

الأعراض والعلامات: الأعراض متغيرة وغامضة ويمكن أن تشبه أعراض

الأمراض الأخرى، لأن أي مكان أو عضو في الجسم يمكن أن يتأثر. عادة يمكن أن تتأثر القناة الهضمية والأمعاء، القلب، الكليتان، والكبد. وأكثر الأعراض شيوعاً هي الحمى، ألم في البطن، خدر وشعور بالوخز في القدمين واليدين بسبب تأثر الأعصاب المحيطية، فقدان الوزن، ضعف عام وتوعك، احتباس السوائل (وذمة)، فرط ضغط الدم، قلة كمية البول المارة وظهور البولة (اليوريا) في البول. كذلك انزعاج في المعدة والأمعاء، نزف في قناة المعدة والأمعاء، غثيان، إقياء، صداع في الرأس، ألم في العضلات والمفاصل. والشخص الذي لديه أعراض التهاب الشرايين المتعددة يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: ويعتمد بدرجة ما على مساحة الجسم المصابة. مع ذلك، يمكن أن يحتاج الإدخال إلى المستشفى وعادة إعطاء جرع عالية من الستيروئديات القشرية (مثل البردنسلون) مع أو بدون الأدوية الخافضة للمناعة. المضاعفات والحالات التي تسببها تأثيرات المرض على الأعضاء المختلفة تحتاج إلى علاج مناسب. والأدوية المستخدمة في العلاج نفسها يمكن أن تكون مسؤولة عن بعض الأعراض الجانبية، وخاصة عند استخدامها لفترة طويلة.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن السبب غير معروف ويعتقد بأنه فرط الحساسية عند البعض. الالتهابات الجرثومية مثل تلك التي تسببها المكورات العقدية أو العنقودية، التهابات الفايروسات مثل الإيدز (**HIV**)، الأنفلونزا والتهاب الكبد الفايروسي المصلي واستخدام بعض الأدوية واللقاحات كلها يمكن أن تسبب المرض عند بعض الناس. وهناك خطر الموت من قصور الأعضاء الرئيسية (وخاصة الكليتين)، إذا أصيبت هذه، أو من تمزق التمدد الكيسي الدموي. الأدوية الكابتة للمناعة والمستخدمة في العلاج يمكن أن تجعل الالتهابات الخطرة محتملة الحصول.

داء الكلى المتعدد الكيسات Polycystic kidney disease or PKD

الوصف: هو أحد مجاميع العلل الشاذة للكلية يتصف بظهور أكياس في الكليتين. وهو من الأمراض الموروثة والتي يمكن أن تكون متغلبة أو متنحية.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين. هناك عدة أنواع من المرض يمكن أن تظهر في أو حتى قبل الولادة، في الطفولة أو في سن البلوغ.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الكليتان.

الأعراض والعلامات: تتضخم الكليتان وتقل قدرتهما في القيام بأعمالهما الطبيعية، الأنسجة الطبيعية تبدلها الأكياس المريضة والتي توسع أجزاء من الأنابيب الصغيرة. والأكياس يمكن أن تسبب ألماً في أسفل الظهر وألماً حاداً بشكل مغص في الكليتين. كذلك، يمكن أن يكون هناك دم في البول، ارتفاع ضغط الدم وفي بعض المرضى تمدد الأكياس الدموية أو نزف تحت العنكبوتية وهو حالة خطرة وتهدد الحياة. عادة المرضى يعانون من تكرار التهاب المجاري البولية والأكياس يمكن أن تحدث في الكبد. والأشخاص المصابون بأعراض داء الكلى المتعدد الكيسات يجب أن يطلبوا النصيحة الطبية.

العلاج: يعتمد على شدة الأعراض والغرض منه هو الحفاظ على وظيفة الكلية، معالجة الالتهابات ومعالجة ارتفاع ضغط الدم. في النهاية الديلزة أو زرع الكلية يمكن أن يكون ناجحاً.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب المرض عادةً هو جين طافر واقع على الكروموسوم رقم ١٦. المرض يميل لأن يقلل من الحياة وبعض المصابين يموتون من تمزق تمدد الأكياس الدموية، مسببة نزفاً في الدماغ أو في النهاية قصوراً كلوياً. الأشخاص الذين لديهم قصة عائلية لهذا المرض يجب أن يطلبوا الاستشارة الوراثية قبل إنجاب الأطفال.

كثرة الحمر (كثرة كريات الدم الحمر الحقيقية وكثرة الحمر الثانوية)

Polycythemia

(rubra vera & secondary polycythemia)

الوصف: هو زيادة إنتاج كريات الدم الحمر في الدم. إن كثرة الحمر البدئية وكثرة كريات الدم الحمر الحقيقية هو حالة نادرة وفيها يتم إنتاج كميات

فائضة من كريات الدم الحمر والبيض والصفائح الدموية. كثرة الحمر الثانوية تنشأ كنتيجة لبعض الأمراض الأخرى.

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون من كلا الجنسين وأكثر شيوعاً عند الرجال بعد ٦٠ سنة من العمر فأكثر.

العضو أو جزء الجسم المتورط: نقي العظم والدم.

الأعراض والعلامات: الأعراض تشمل صداع الرأس، القلق أو الضجر، صعوبة التنفس، اضطراب الرؤيا، الحكة، احمرار الجلد، النزف وتضخم الطحال. يمكن ظهور المضاعفات وتشمل القرحة الهضمية، ألماً في العظام، الخثار، داء النقرس، وحصى الكلية وأمراض الكبد (متلازمة بد- كياري). وبعض المرضى ليس لديهم أعراض. والشخص الذي لديه أعراض كثرة الحمر يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: وهذا يشمل الإدخال إلى المستشفى لبضع الوريد (وهو شق في الوريد يسمح للدم بالتجمع، والأن يعرف بالفصد). كذلك يمكن الحاجة للعلاج بالأدوية الكيميائية مع الأدوية السامة للخلايا، والعلاج بالأشعة مع نظائر الفوسفات المشعة. يكيف العلاج حسب حاجة المريض ويمكن الحاجة لطريقة واحدة أو أكثر اعتماداً على الاستجابة. كذلك يمكن الحاجة للأدوية الأخرى مثل الأسبرين ومستحضرات تخفيف الحكة. كثرة الحمر البدئية ليس لها شفاء، بالرغم من أن الأعراض يمكن تخفيفها. كثرة الحمر الثانوية يمكن شفاؤها إذا تم علاج المرض المسبب.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب كثرة كريات الدم الحمر الحقيقية البدئية غير معروف. كثرة الحمر الثانوية يمكن أن تنشأ نتيجة التدخين، العيش في ارتفاعات عالية لمدة طويلة من الزمن، أمراض الرئة المزمنة أو أورام الكليتين، الكبد، الدماغ أو الرحم. ينشأ خطر الموت من الخثار، تشوه نقي العظم، النزف، نشوء ابيضاض الدم.

ألم العضلات المتعدد الرثوي والتهاب الأصدغين

Polymyalgia rheumatica & temporal arteritis

الوصف: ألم وتشنج في مجاميع معينة من العضلات، والتي في بعض المرضى يمكن أن ترتبط مع التهاب الشريان الصدغي (أو التهاب شريان الخلية العرطلية أو التهاب الشريان القحفي) وهو مرض التهاب الشرايين الكبيرة.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين والذين أعمارهم فوق ٥٠ عاماً ولكن أكثر مرتين عند النساء.

العضو أو جزء الجسم المتورط: عضلات الكتف وأحزمة الحوض والرقبة. التهاب الشريان الصدغي يشمل عادةً الشريان السباتي والشرايين القحفية (الشرايين الصدغية) وبعض المرات الشرايين المحيطية وشرايين القلب.

الأعراض والعلامات: أعراض ألم العضلات المتعدد الرثوي وتشمل تيبساً وألماً في الرقبة، الكتفين، الظهر أو الوركين، وهو عادة أشد عند النهوض في الصباح أو بعد الجلوس ساكناً ويخف خلال اليوم. لا يوجد هناك تنكس أو مرض في العضلات. يمكن أن يكون هناك حمى، فقدان وزن، فقدان شهية، وهن وتوعك. وفي التهاب الشريان الصدغي بالإضافة إلى الأعراض السابقة هناك صداع شديد في الرأس على شكل خفقان. اضطراب في الرؤيا، إحساس بالألم عند لمس الرأس وضعف في عضلات اللسان والفك. والمرضى الذين لديهم أيّ من هذه الأعراض يجب أن يطلبوا النصيحة الطبية.

العلاج: هو بواسطة الستيروئيدات مثل البردنسلون والذي يمكن استخدامه بجرع كبيرة عند بدء العلاج. إذا تم الاشتباه بوجود التهاب الشريان الصدغي عندها يجب أن يبدأ العلاج فوراً، لمنع الإصابة بالعمى.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب غير معروف ولكن العلاج ناجح عادةً خلال سنتين. العلاج الطويل الأمد بأدوية الستيروئيدات القشرية يمكن أن ينتج أعراضاً

جانبية. إذا تأخر العلاج أو بدونه فإنه يضع خطر الإصابة بالعمى، السكتة الدماغية أو مرض القلب.

التهاب العضلات أو التهاب جلدي عضلي

Polymyositis or Dermatomyositis

الوصف: هو مرض الأنسجة الضامة مع التهاب وتنكس في الكثير من العضلات (التهاب العضلات) وكذلك الجلد (التهاب جلدي عضلي). وهذا يؤدي إلى ضعف وضمور في العضلات وخاصة الأطراف، الكتفين، الوركين.

الأشخاص المصابون عادةً: كلا الجنسين وجميع الفئات العمرية ولكن أكثر شيوعاً بمرتين عند النساء. وفي الأطفال يظهر عادة لأول مرة بين ٥- ١٥ سنة وعند البالغين بين ٤٠- ٦٠ سنة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: العضلات، الجلد، النسيج الضام.

الأعراض والعلامات: الأعراض يمكن أن تكون خفيفة وأكثر حدة ويمكن أن يسبقها التهاب. الأعراض تظهر عادة عند الأطفال في طور المرض الحاد. الأعراض تشمل الضعف العضلي، ويلاحظ في الكتفين بشكل خاص وأحزمة الورك وكذلك العضلات في الحلق والتي تؤدي إلى صعوبات في البلع، استرجاع الأكل (قلس) وتغييرات في الصوت. الضعف يمكن أن يكون شديداً وبالتالي لا يستطيع الشخص ممارسة فعالياته الطبيعية. وربما يكون هناك طفح جلدي مرتفع ومعتم اللون، يحك ويمكن أن يحدث في الوجه، الرقبة، الجذع، الأطراف. ويمكن أن يظهر ألم عند لمس العضلات مصحوب بألم فيها وبالتالي يمكن أن تتقلص الأطراف. والشخص الذي لديه هذه الأعراض يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: عادة يشمل الإدخال للمستشفى للعلاج بأدوية الستيروئيدات وخاصة البردنسلون، خلال الأطوار الحادة من المرض. وبعض المرضى يحتاجون العلاج بأدوية خافضة للمناعة إذا كان العلاج بالستيروئيدات القشرية غير فعال. ويمكن

الحاجـة للعلاجـات الأخـرى وتـشمل تعويـضات البوتاسـيوم ومـضادات الحـوامض. ويحتاج المريض عادة إلى التمارين المناسبة لمجابهة تقلص العضلات.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن السبب غير معروف، ويمكـن أن يكـون مرضـاً مناعيـاً ذاتيـاً (وهـو الـذي يفـشل فيـه الجـسم في التعـرف علـى الفـرق بـين (الـذات) و (لا- ذات) ويصدر أجساماً مضادة لمجابهة أنسجته الخاصة). في بعض المرات يسبق المرض التهاب. والمستقبل مختلف جداً ومن الصعوبة توقعه، ولكن يميل لأن يكون أفضل عند الأطفال، والذين يمكن أن يحصل عندهم خمود للمرض أو شفاء منه. وأغلب المرضـى سيحبسون في كرسـي متحـرك، والمـوت يمكـن أن يحـصل بـسبب مرض القلب أو الرئة، التهاب الأوعية الدموية للأمعاء، سوء التغذية أو السرطان.

برفيريا Porphyria

الوصف: هي مجموعة من الأمراض الأيضية الموروثة يكون فيها زيادة في إنتاج الـبرفيرين داخـل الجـسم (الـبرفيرين هـو مركـب طبيعـي كيميـائي داخـل الجـسم موجـود في النبـات والمملكـة الحيوانيـة وكـثير مـن الأنـواع المختلفـة مـن الأنـسجة الحية).

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين وبعض الأنـواع أكثر شيوعاً عند النساء.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجسم ككل.

الأعـراض والعلامـات: الأعـراض تـشمل ألمـاً في الـبطن ويمكـن أن يكـون شـديداً، ربمـا هنـاك انزعـاج في المعـدة والأمعـاء مثـل الإقيـاء والغثيـان، الإسـهال أو الإمـساك، مـع احتمـال وجـود فـرط ضـغط الـدم، ارتفـاع معـدل ضـربات القلـب والحمى. هناك ضعف في العضلات بسبب الاعتلال العصبي للأعصاب الحركيـة يـؤثر بـشكل خـاص علـى اليـدين، القـدمين، الـذراعين، الـساقين. هنـاك حـساسية لضوء الشمس، فقـاقيع وحكـة في الجلـد، وإنتـاج كميـة داكنـة مـن البـول بـسبب وجـود الـبرفيرين المفـرز والاضـطرابات العقليـة وتـشمل الكـآبـة. يمكـن أن يتـدمر

الكبد في بعض أنواع المرض. والشخص الذي لديه أعراض البرفيريا يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: يهدف منه عادة منع النوبات، وهذا يشمل (قدر الإمكان) العوامل المسببة، وتشمل بعض الأدوية، الكحول، أشعة الشمس والعلاج الفوري للالتهابات. أيضاً يجب أن يأخذ المريض غذاءً جيداً ويشرب كمية وافرة من المياه، ويستخدم المنتجات الواقية لأشعة الشمس، ولبس قبعة وملابس حماية عند الخروج. عند بعض المرضى نقل كريات الدم الحمر المدكوكة، وأخذ البيتا – كاروتين (لزيادة المقاومة ضد الشمس) ورفع الطحال كلها يمكن أن تساعد أيضاً في إنقاص شدة الأعراض. ويمكن الحاجة للعناية الداعمة في المستشفى خلال النوبات الشديدة.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو مرض وراثي لا يمكن شفاؤه، بالرغم من إمكانية معالجة الأعراض. هناك عدة أدوية يمكن أن تسبب النوبة عند مرضى البرفيريا وتشمل الهرمونات المستخدمة في الأدوية المانعة للحمل والتي تؤخذ بالفم، تعويضات الهرمونات، الكحول، الباربيتورات وأشعة الشمس.

متلازمة الوهن بعد الالتهاب الفايروسي انظر – التهاب الدماغ والنخاع الشوكي مع ألم العضلات

Postviral fatigue syndrome –see Mylagic encephalomyelitis

مقدمة الارتعاج في الحمل Pre –eclampsia of Pregnancy

الوصف: مضاعفات الحمل تنشأ بعد الأسبوع ٢٠ وتتصف بفرط ضغط الدم، احتباس السوائل (الوذمة) ووجود البروتين (الألبومين) في البول.

الأشخاص المصابون عادةً: النساء الحوامل.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجسم ككل.

الأعراض والعلامات: إن أعراض مقدمة الارتعاج في الحمل هي ضغط الدم ١٤٠/٩٠ملم زئبق (أو أكثر) أو زيادة ضغط الدم الانقباضي ٣٠ ملم زئبق أو زيادة

الضغط الانبساطي ١٥ ملم زئبق. كذلك احتباس السوائل مما يسبب الانتفاخ وخاصة في اليدين و/أو الوجه أو الألبومين في البول. وأكثر الأعراض الملاحظة من قبل المريض هي احتباس السوائل. ويجب عرض جميع الأعراض على الطبيب ويمكن أيضاً كشف قسم منها خلال العناية الدورية قبل الولادة.

العلاج: في الحالات البسيطة جداً لمقدمة الارتعاج، يمكن أن تعالج المرأة في المنزل، وهي تحتاج إلى راحة تامة بالفراش ومراقبة دقيقة حتى يهبط ضغط الدم وتتحسن الأعراض. ويكون الإدخال إلى المستشفى ضرورياً إذا لم تستجب الحالة للعلاج او في الحالات الغير بسيطة الأخرى. وتعطى المريضة عادة محاليل ملحية بالزرق الوريدي وأيضاً سلفات المنغنيز. والهدف هو استقرار حالة المرأة وتقليل الخطر من الاختلاجات وتخفيض ضفط الدم، ومن ثم يتم إنجاب الطفل. وعندما تتحسن الحالة، يمكن أن تحفز الحالة ويولد الطفل بشكل طبيعي أو بواسطة العملية القيصرية.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن السبب هو غير معروف ولكنه أكثر حدوثاً في الحمل الأول وعند المرأة التي لديها تاريخ في فرط ضغط الدم أو أمراض الأوعية الدموية. هناك خطر نشوء ارتعاج الحمل وأيضاً انفصال المشيمة الباكر وكلتا الحالتين مميتة. مع العلاج الفوري يكون المستقبل للأم والطفل عادة جيداً.

التصلب الجهازي المتزايد (PSS) انظر تصلب الجلد.

Progressive Systemic Sclerosis (PSS) see Scleroderma.

قرص بين الفقاري منزلق أو قرص منزلق

Prolapsed Intervertebral disc or Slipped disc

الوصف: الأقراص بين الفقرات هي سميكة، وهي أقراص غضروفية متليفة والتي ترتبط وتقع بين الفقرتين القريبتين في الظهر. وهي تسمح بالدوران وميل الظهر حتى ٢٥٪ من طول الظهر، وتعمل كماصة للصدمات وتوفر مساندة للدماغ والحبل الشوكي. كل قرص له طبقة ليفية خارجية تحيط بالوسط اللبي. والقرص

المنزلق والمتدلي تسببه دفع الطبقات الداخلية خلال الطبقة الليفية لتصطدم بالأعصاب الشوكية مسببة الألم.

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون من كلا الجنسين في متوسط العمر والأعمار الكبيرة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: القرص بين الفقاري عادةً إما بين آخر فقرتين قطنيتين (ألم القطن) أو آخر فقرات قطنية والفقرات العجزية الخمسة الملتحمة والتي تكون العجز (عرق النسا).

الأعراض والعلامات: ألم في الجزء السفلي من الظهر، والذي يمكن أن يظهر ويسوء تدريجياً، أو عادة هو فجائي أكثر ويحصل خلال النشاط الذي يشمل الميل أو فتل عظام الظهر. والشخص الذي لديه أعراض القرص المنزلق يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: ويعتمد على شدة الحالة ويشمل راحة الفراش، على سطح قوي ومسطح، وربما المعالجة باليدين (منابلة) أو في الأطوار النهائية استخدام العلاج الفيزيائي. وقد يحتاج المريض إلى تخدير فوق الجافية (وهو زرق مخدر موضعي في الحبل الشوكي) لتخفيف الألم. وقلما يحتاج المريض لرفع القرص.

الأسباب وعوامل الخطورة: القرص المنزلق يحدث عادةً في متوسط العمر أو بعده ويمكن أن يرتبط بالتغييرات التنكسية التي تحصل. مع ذلك هذا الحالة غير معروفة عند الشباب البالغين. ومن المنطقي أخذ عناية إضافية عند عمل الحركات والنشاطات التي تجهد الظهر.

تدلي المستقيم أو تدلي (هبوط) الشرج.

Prolapse of rectum –see rectal Prolapse

سرطان غدة الموثة (البروستات) Prostate gland cancer

الوصف: هو نمو سرطاني للخلايا في غدة الموثة، وهو سرطان شائع جداً عند

الرجال. الموثة هي غدة في الجهاز التناسلي للرجال التي تقع تحت المثانة وتفتح في الإحليل. وعند القذف تفرز سائلاً قلوياً في المني وتساعد في حركة الحيوانات المنوية.

الأشخاص المصابون عادةً: الرجال الذين أعمارهم ٥٠ سنة فأكثر.

العضو أو جزء الجسم المتورط: غدة الموثة (البروستات).

الأعراض والعلامات: السرطان عادة ينمو ببطء ولا يسبب أعراضاً في أطواره الأولية. وبعدها يمكن أن يكون هناك انسداد بولي بسبب الضغط الذي يسببه النمو على مخرج المثانة أو الحالب (وهما زوج من الأنابيب يربطان الكلية بالمثانة). وإذا انتشر الورم هناك إنماءات ثانوية، ويمكن أن يكون هناك ألم في العظام. والأعراض تشمل وجود كريات دم حمر وبيض في البول. والشخص الذي لديه أعراض سرطان الموثة يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: ويشمل الإدخال للمستشفى لاحتمال عمل الجراحة لاستئصال غدة الموثة وفي بعض الحالات استئصال الخصية و/أو العلاج بالأشعة. وكذلك العلاج بالهرمونات (الأستروجين وخاصة الدايئثيل ستلبستيرول) فعال في السيطرة على السرطان وتخفيف الأعراض. حتى في الطور الأخير يمكن علاج الأعراض وإطالة الحياة. والفحص الشرجي المنتظم بعد عمر ٤٠ سنة يمكن أن يكشف السرطان في أطواره الأولى وهو طريقة وقائية محتملة.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن السبب غير معروف ولا يظهر بأن له ارتباطاً مع تضخم غدة الموثة، والذي يحصل عادةً في الذكور الشيوخ في العمر.

كبر غدة الموثة أو تضخم الموثة الحميد

Prostate gland enlargement or Prostatic hypertrophy or Benign Prostatic Hypertrophy.

الوصف: هو كبر غدة الموثة (البروستات) الحميد. (الموثة هي غدة في الجهاز التناسلي للرجال والتي تقع تحت المثانة، وتفتح في الحالب. وعند القذف فإنها تفرز سائلاً قلوياً في المني والذي يساعد في حركة الحيوانات المنوية).

الأشخاص المصابون عادة: الرجال فوق ٥٠ عاماً.

العضو أو جزء الجسم المتورط: غدة الموثة (البروستات).

الأعراض والعلامات: هناك زيادة في تكرار البول وخاصة أثناء الليل، والذي يسبب اضطراباً في النوم. ربما يكون هناك ضعف جريان للبول وعدم القدرة على إفراغ المثانة كلياً يصاحبها ألم. وربما يكون هناك تقطيع ودرجة معينة من سلس البول وعرضة أكبر لالتهاب المجاري البولية. والرجل الذي لديه هذه الأعراض يجب أن يطلب النصيحة الطبية العاجلة.

العلاج: عادة يشمل الإدخال إلى المستشفى لرفع غدة الموثة جراحياً، عادة بواسطة استئصال الموثة بطريق المبال. (وهذا يحصل عن طريق الإحليل باستخدام ناظور المثانة، ويمرر تيار كهربائي لكيّ ورفع الغدة. وليس من الضروري عمل شق جراحي بهذه الطريقة يجب معالجة أي التهاب وتصرف المثانة بالكامل عن طريق قثطار. وكذلك يجب إجراء تصريف عن طريق القثطرة في أول الأيام بعد الجراحة.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب تضخم غدة الموثة غير معروف ولكن يمكن أن يرتبط بالتغييرات الهرمونية المرتبطة مع التقدم في السن.

الحميراء الكاذبة -انظر الوريدة الوليدية

Pseudorubella –see Roseola infantum

المرط انظر إسهال البلاد الحارة **Psillosis see Sprue**

الببغائية Psittscosis

الوصف: هو مرض جرثومي تنقله الطيور من فصيلة الببغاء مثل الببغاوات، الطائر الطيب (الببغاء الاسترالية)، طيور الحب، الكناري، البطريق، وبعض الطيور البحرية التي تكون معدية وتنقل المرض إلى الإنسان.

الأشخاص المصابون عادةً: كلا الجنسين وجميع الفئات العمرية.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الرئتان، الجهاز التنفسي.

الأعراض والعلامات: الأعراض وتشمل صداع الرأس، الرجفة، الحمى، القشعريرة، التوعك، فقدان االشهية والوزن، السعال وصعوبة التنفس. السعال يمكن أن يكون جافاً في البداية وفي النهاية يظهر بلغم يحتوي على قيح. والشخص الذي لديه هذه الأعراض يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: يتألف من راحة تامة بالفراش وأخذ مضادات الإنتان التتراساكلين لمدة عشرة أيام أو أكثر. الأدوية الأخرى يمكن أن تشمل الكودائين لعلاج السعال. ويجب إبقاء المريض معزولاً لأن استنشاق الرذاذ المنقول بالهواء يمكن أن ينشر المرض. الطرق الوقائية تشمل الحفاظ على الحيوانات المستوردة في أقفاص محجوزة وعلاجها (من خلال الغذاء) بالكلورتتراساكلين. والأشخاص الذين يتعاملون مع الطيور يجب أن يحذروا ويعلموا جيداً حول هذا المرض. والمرض يمكن أن يتفاقم ليصبح ذات الرئة المهددة للحياة إذا لم يعالج، وعادة يستجيب للعلاج جيداً والشفاء يتم خلال ٢- ٣ أسابيع.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب المرض هو أحياء صغيرة تسمى المتدثرة الببغائية والتي تنتقل إلى الإنسان عن طريق استنشاق الغبار من الريش أو الرذاذ أو بشكل مباشر من خلال نقر الطيور المصابة. وهناك خطر حقيقي من الأنواع المعدية للمرض ونسبة الوفيات عند الإنسان يمكن أن تكون كبيرة، وخاصة إذا لم يشخص ويعالج المرض في أطواره الأولى.

الصداف (داء الصدفية) Psoriasis

الوصف: هو مرض جلدي مزمن يميل لأن يبقى طول الحياة ويتصف بفترات متعاقبة من النشاط والسكون.

الأشخاص المصابون عادة: يبدأ المرض في المراهقين أو في بداية البلوغ عادةويستمر طوال الحياة ويؤثر على الناس من كلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجلد.

الأعراض والعلامات: ظهور بقع مرتفعة حمراء وخشنة مغطاة بقشرة فضية لامعة. وهذه تظهر لأول مرة عادة على المرفقين، الركبتين ولكن يمكن أن تصيب المناطق الأخرى مثل الجذع، الذراعين، الساقين، فروة الرأس والظهر. والأظافر يمكن أن تتثخن، تنقر وتتشطر ويمكن أن يختلط التشخيص مع إنتان الفطريات. والشخص الذي لديه أعراض الصداف يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: هو بواسطة كريمات مختلفة ومراهم تحتوي على قطران الفحم، الستيروئيدات القشرية، حمض السالسليك، الأنثرالين. أشعة الشمس مفيدة (ولكن يحذر من حرق الشمس)، وكذلك يمكن وصف فيتامين (أ) المصنع. الأشعة فوق البنفسجية (تعرف بعلاج **PuVA**) يمكن أن تستخدم لعلاج الصداف المنتشر بشكل أكبر أو النوع الشديد، تحت المراقبة الطبية الشديدة. في الحالات الشديدة جداً، أو التي بالإضافة يحدث فيها التهاب المفاصل الصدافي أو التهاب الجلد الصدافي المقشر (انظر الأسباب وعوامل الخطورة). يمكن وصف دواء الميثوتركسيت (وهو دواء فعال مضاد للأيض). العلاج عادة يكون فعالاً في السيطرة على الأعراض، بالرغم من أن الحالة نفسها لا يمكن شفاؤها. الإجهاد والقلق يبدو بأنهما يزيدان من شدة الصداف ويحدثان نوبات الأعراض عند بعض الناس. لذلك يجب تجنب حصول ذلك كلما كان ممكناً، والمريض يحتاج إلى المشورة والنصح ليتعلم كيف يؤقلم حياته مع هذا المرض.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن السبب غير معروف، وعادة هناك تاريخ عائلي لمرض الصداف وهو أكثر شيوعاً عند الجنس الأبيض من الناس. والأعراض تشمل تثخن وتقشر الجلد تسببها تغييرات في طبقة البشرة في الجلد مع إنتاج كمية كبيرة من الخلايا. والصداف عادة لا يؤثر على صحة الفرد بالكامل. مع ذلك، فإنه يرتبط عند بعض الناس بنوع شديد ومعيق من التهاب المفاصل. وفي مرضى آخرين يمكن أن يتأثر الجلد بشكل أشد وأوسع، مما يؤدي إلى تدهور في الصحة العامة، وهذه الحالة تسمى بـ التهاب الجلد الصدافي المقشر. والأشخاص

الذين لديهم أنواع شديدة من هذا المرض يحتاجون لفترة علاج في المستشفى.

تدلّي (استرخاء) الجفن العلوي Ptosis

الوصف: هو سقوط جفن العين.

الأشخاص المصابون عادةً: كلا الجنسين وجميع الفئات العمرية.

العضو أو جزء الجسم المتورط: جفن العين، ويمكن أن يشمل إحدى أو كلتا العينين.

الأعراض والعلامات: هو سقوط الجفن فوق العينين وضعف منعكس الغمز.

العلاج: يعتمد على السبب. يمكن الحاجة إلى الجراحة وعلاج المرض أو العصب المزود لجفن العين، أو بسبب تقييد حركة الجفن بواسطة الندب، الأكياس أو الورم. والحالات الأخرى التي تسبب التدلّي هي الوهن العضلي الوبيل، إصابات الولادة، الحثل العضلي، أورام الدماغ وداء السكري.

انضمام رئوي Pulmonary embolism

الوصف: وهو حالة يسد فيها الشريان الرئوي أو أحد فروعه (الشريان الذي يقود من القلب إلى الرئة) بواسطة خثرة أو ضمّة، والتي تكون عادة دماً، وقلما تكون كتلة من الخلايا الشحمية. الخثرة تنتج عادة من الخثار الوريدي للأوردة العميقة في الساق أو الحوض. وخطورة هذه الحالة ترتبط بحجم الخثرة. والخثرة تتحرك في الدورة الدموية وفي النهاية تستقر في جزء من الشريان الرئوي. والخثار الدموية الكبيرة يمكن أن تكون قاتلة، بينما الصغيرة يمكن أن تسبب موت النسيج لأجزاء من الرئتين، صعوبات في التنفس واعراض ذات الجنب.

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون من كلا الجنسين ويمكن أن تصيب جميع الأعمار. العضو أو جزء الجسم المتورط: الشريان الرئوي أو أحد فروعه.

الأعراض والعلامات: هناك ألم مفاجئ وعادة شديد في الصدر، ضيق التنفس

والسعال. ويمكن أن ينتج عن توقف فجائي للدم. هناك ضربات قلب سريعة ويشعر المريض بالقلق وعدم الراحة. الشخص يمكن أن يكون محموماً أو يغمى عليه ويمكن أن تكون هناك صدمة وموت إذا كانت الخثرة كبيرة. عادة تظهر أعراض فرط التوتر الرئوي. والشخص الذي لديه أعراض الانضمام الرئوي يحتاج إلى عناية طبية فورية.

العلاج: ويشمل الإدخال إلى المستشفى. إعطاء أدوية مانعة للتخثر مثل الهيبارين والذي يوصف في الحالات الأقل شدة، أو الستربتوكاينيز لإذابة الخثرة. وفي الحالات الأخرى يمكن الحاجة إلى الجراحة الطارئة لرفع الخثرة. ونادراً ما يظهر الانضمام الرئوي كمضاعفات للجراحة، الإصابة وخاصة كسور العظام، الحمل والولادة بسبب تكون الخثرة في الأوردة العميقة للساق أو الحوض. الطرق الوقائية للمرضى الراقدين في المستشفى تشمل ارتداء الجوارب المطاطية وتشجيع تمارين الساقين والمشي بأسرع وقت ممكن بعد الجراحة، وكذلك استعمال الأدوية لتخفيف الدم.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن خطورة الخثار الوريدي والانضمام الرئوي هي كبيرة عند المدخنين والمفرطي الوزن وعند النساء الكبيرات في العمر واللواتي يتناولن حبوب منع الحمل. كذلك الشيوخ فوق ٦٠ عاماً والذين يعانون من فقر الدم المنجلي. والأمراض الأخرى مثل كثرة الحمر كلهم يكونون أكثر عرضة للإصابة.

فرط التوتر الرئوي Pulmonary Hypertension

الوصف: هو ارتفاع كبير في ضغط دم الشريان الرئوي بسبب ازدياد المقاومة لمرور الدم، عادةً تسببها أمراض الرئتين أو الانضمام الرئوي. والنتيجة هي أن البطين الأيمن (أحد التجويفين السفليين الكبيرين للقلب) يجب أن يعمل بقوة للتوسع والحفاظ على جريان الدم.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: القلب، الشريان الرئوي أو أحد فروعه.

الأعراض والعلامات: هناك ألم وشعور بعدم الارتياح في الصدر، إغماء، الشخص يكون طائشاً، وربما نوبات ارتعاج وقصور في القلب والشخص الذي لديه هذه الأعراض يحتاج إلى عناية طبية عاجلة.

العلاج: يعتمد على المسبب لفرط التوتر الرئوي. الإدخال إلى المستشفى لإجراء التحاليل والفحوصات يتبع ذلك إعطاء دورة علاج مناسبة. (انظر الانضمام الرئوي، التهاب القصبات، انتفاخ الرئة).

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو عادةً مرض الرئة الرئيسي، وكما ذكرنا سابقاً. وهناك خطورة الموت من قصور القلب، وهذا يعتمد على شدة الحالة.

الوذمة الرئوية Pulmonary Oedema

الوصف: هو تجمع السوائل في الرئتين وينشأ من عدة أسباب، وخاصة نتيجة قصور القلب الاحتقاني أو التضيق الإكليلي. وتظهر على المريض أعراض شديدة وخطرة على الحياة.

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون من كلا الجنسين، وخاصة مَن هُم في متوسط العمر أو الأعمار الكبيرة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الرئتان والقلب.

الأعراض والعلامات: صعوبات تنفسية شديدة، مع تنفس رقيق وسريع، ازرقاق (نقص الأوكسجين في الدم)، قلق وشعور بعدم الارتياح، وشعور بالاختناق. أيضاً، يمكن أن يكون هناك تعرق، سعال- جاف أولاً ثم يصدر بلغم ذو رغوة وردية، ونبض ضعيف قافز ويمتاز بأصوات فرقعة من الرئتين (خرخرة) والتي يمكن سماعها بالسماعة. وربما يكون هناك تجمع سوائل في اليدين والقدمين، وهبوط ضغط الدم، ويمكن أن تحتقن الأوردة وتظهر بشكل واضح. والشخص الذي

لديه هذه الأعراض يجب أن يطلب العلاج الطارئ.

العلاج: الإدخال إلى المستشفى للعلاج الطارئ وإنقاذ الحياة. وهذا يشمل إعطاء الأوكسجين، ويمكن احتياج أدوية متنوعة مثل المخدرات (سلفات المورفين)، النيتروغلسرين، المدرات مثل الفروساميد والايثكرانك أسد، الدجيتالس والدوبامين. والمسبب للوذمة الرئوية يحتاج إلى علاج مناسب. والمستقبل يكون مبشراً بالنجاح أكثر إذا تم علاج المريض فوراً.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب المعتاد هو قصور البطين الأيسر من القلب (أحد التجويفين السفليين الكبيرين) أو التضيق الإكليلي. الأسباب الأخرى تشمل التسمم ببعض الأدوية مثل الباريتورات أو الأفيون، السوائل والدم المعطى عن طريق الزرق الوريدي، قصور الكلية، السكتة الدماغية، استنشاق الأبخرة السامة والغرق.

تضيق الصمام الرئوي Pulmonary Valve Stenosis

الوصف: هو تضيق في الصمام الرئوي، والذي يسيطر على المخرج من البطين الأيمن (أحد التجويفين الكبيرين السفليين في القلب) إلى الشريان الرئوي الذي يؤدي إلى الرئة. وهذا يؤدي إلى انسداد ونقص في فعاليات القلب الطبيعية.

الأشخاص المصابون عادة: كلا الجنسين وجميع الفئات العمرية. والنوع الخلقي يصبح واضحاً عند الولادة أو بفترة قصيرة بعدها.

العضو أو جزء الجسم المتورط: القلب.

الأعراض والعلامات: الأعراض تشمل الذبحة الصدرية جنباً إلى جنب مع الإغماء وعلامات قصور القلب الاحتقاني. وهذه تشمل صعوبة التنفس، الوهن، احتباس السوائل والسعال الذي ينتج بلغماً ذا رغوة وردية اللون. يمكن أن يتضخم جزء من القلب. والشخص الذي لديه أعراض تضيق الصمام الرئوي يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: ما لم تكن الأعراض بسيطة جداً، العلاج عادة يشمل الإدخال إلى المستشفى للجراحة لإزالة التضيق وتوسيع الصمام.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو عادة خلقي ونادراً ما يظهر نتيجة الرثية المفصلية.

التهاب حوض الكلية Pyleitis

الوصف: هو التهاب وإنتان جزء من الكلية، حوض الكلية. (وفي هذه المنطقة يصرف البول من الحالب). وهذه هي الحالة عادة فالالتهاب ليس محدوداً بحوض الكلية وإنما يشمل كل الكلية، لهذا السبب المصطلح الأدق هو التهاب الكلية والحويضة.

الأشخاص المصابون عادةً: الإناث من جميع الفئات العمرية ولكن يمكن أن يؤثر على الرجال، وخاصة المسنين والذين لديهم أمراض مسبقة مثل حصى الكلية.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الكلية.

الأعراض والعلامات: الأعراض تشمل ألماً في الخاصرة، حمى عالية، قشعريرة ورجفاناً، فقدان الشهية والوزن، التوعك. ربما يكون هناك تكرار في التبول، والبول يكون حامضياً ويمكن أن يحتوي على قيح. والشخص الذي لديه هذه الأعراض يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: وهو بواسطة مضادات الإنتان والتي يمكن أن تعطى بواسطة الزرق الوريدي في المستشفى لأول مرة. يحتاج المريض إلى راحة الفراش، وأخذ كميات كبيرة من السوائل. ويمكن وصف مهدئات الألم ومضادات الإنتان والتي يمكن أن تعطى لفترة من الزمن لمنع تكرار الالتهاب. وعادة يحتاج المريض إلى الطرق المخبرية لمعرفة السبب أو التشوه الذي سبب الالتهاب. فإن وجد ذلك فهو يحتاج إلى علاج إضافي.

الأسباب وعوامل الخطورة: الجسم الحي المسؤول (في ثلاثة أرباع الحالات) هو بكتيريا الأمعاء المعروفة بالأشريكية القولونية. وهناك خطورة إضافية عندما تحدث أثناء الحمل، ويمكن للمريض أن يجري اختبارات للمثانة باستخدام أدوات عديدة أو قثطار بولي. وكذلك المرضى الذين يعالجون بأدوية كابتة للمناعة أو الستيروئيدات القشرية هم أكثر عرضة وخطورة للإصابة بهذا النوع من الالتهاب.

ضيق البواب Pyloric Stenosis

الوصف: هو تضيق البواب (وهو الجزء التحتي من نهاية المعدة، والفتحة التي يمر منها الطعام إلى الاثني عشري ويسيطر عليها حلقة من العضلات، هو صمام البواب).

الأشخاص المصابون عادةً: كلا الجنسين وجميع الفئات العمرية. وهناك نوع خلقي يظهر عند الولادة ويؤثر على الأطفال الأولاد خاصة. ويظهر عادة بين ٢- ٥ أسابيع بعد الولادة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: البواب (المعدة).

الأعراض والعلامات: هناك إقياء وانتفاخ في المعدة، والحركة العضلية (التمعج) يمكن أن تكون مرئية في البطن. بدون التدخل الطبي، يفقد المريض الوزن، ويظهر عنده الجفاف وتصبح السوائل الجسمية والدم قلوية (قلاء)، بسبب فقدان الحامض بعد التقيؤ الطويل. وفي النوع الحلقي يمكن إحساس العضلة البوابية من الخارج والشخص الذي لديه هذه الأعراض يحتاج إلى مراقبة طبية فورية.

العلاج: يحتاج المريض الإدخال إلى المستشفى لعلاج الحالة. والطريقة الجراحية في الأطفال الصغار تسمى خَزْعُ عضل البواب أو طريقة رامستد، ويشمل فيها تقسيم العضلة المتثخنة. والطفل عادة يشفى تماماً. أما عند البالغين فالجراحة تخفف الأعراض ولكن المستقبل طويل الأمد يعتمد على سبب الحالة الأصلي. ويمكن الحاجة إلى علاج إضافي.

الأسباب وعوامل الخطورة: أن سبب النوع الخلقي لتضيق البواب هو تثخن عضلة البواب، والتي تغلق الفتحة في النهاية المؤدية إلى الاثني عشري. أما عند البالغين فالسبب يكون عادة القرحة الهضمية (البوابية) أو النمو السرطاني الذي يكون مسؤولاً عن تضيق القناة.

Q

حمى كيو (التهاب قصبي رئوي شتوي ربيعي) Q-fever

الوصف: هو مرض معدٍ في الخراف والماعز والماشية وبعض اللبائن الأخرى والطيور (والذي ليس له أعراض)، وينتقل للإنسان ويحدث مرضاً يشبه ذات الرئة.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين والأشخاص الذين في تماس مباشر مع الحيوانات.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الرئتان، الجهاز التنفسي.

الأعراض والعلامات: الأعراض عادة تبدأ فجأة وتشمل صداعاً شديداً، حمى عالية، صعوبات في التنفس، قشعريرة، الآلام في الصدر والعضلات، السعال والتوعك العام. ويستمر المرض لمدة أسبوعين. والشخص الذي لديه هذه الأعراض يجب أن يطلب النصيحة الطبية الفورية.

العلاج: وهو بواسطة مضادات الإنتان، وخاصة التتراساكلين والكلورامفينكول. ويجب عزل المريض وإعطاؤه الراحة بالفراش وشرب كميات وافرة من المياه. واللقاح الفعال متوفر للذين هم عرضة للإصابة.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو التهاب بجراثيم كوسيلة برنتي **Coxiella burnetti** (وهي نوع من الركتسيات)، موجودة في الرذاذ، البول، الحليب والأنسجة (خاصة المشيمة) للحيوانات المصابة. وتنتقل إلى الإنسان عادة بواسطة قطرات الرذاذ المحمولة بالهواء، وأيضاً من خلال الحليب غير المبستر. وفي المجازر والأعمال الأخرى المتعلقة بالحيوانات، وفيها يجب اتباع أسس صحية صارمة وطرق وقائية تشمل تخفيف الغبار.

R

الكَلَب (السُّعار)　　Rabies

الوصف: وهو مرض شديد جداً ومميت يؤثر على الجهاز العصبي المركزي ويحصل عند الكلاب، الذئاب، القطط والحيوانات اللبونة الأخرى. ويصيب الإنسان من خلال الحيوان المصاب بالسُّعار، عادة الكلب. في بريطانيا لا يوجد مرض الكَلَب ولكنه موجود في الكثير من البلدان حول العالم.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدماغ والجهاز العصبي المركزي.

الأعراض والعلامات: بعد عضة الحيوان المصاب بالكَلَب تبدأ الأعراض من عشرة أيام إلى حوالي السنة. مع ذلك، تبدأ الأعراض عادةً بعد ٤- ٨ أسابيع، وتبدأ بالكآبة وسرعة التهيج. وتظهر صعوبات في البلع والتنفس، الحمى، وهناك فترات من الإثارة العقلية، فرط سيل اللعاب من الفم وتشنج عضلي مؤلم في الحلق. وفي النهاية حتى منظر الماء يسبب التشنجات، الاختلاجات، والشلل، يتبعه الموت بأربعة أيام. والشخص المعضوض بواسطة الحيوانات المصابة بالكَلَب يجب عليه غسل الجرح بالصابون أو المنظفات واستعمال المطهرات لرفع آثار اللعاب المتبقية، ويجب أخذ الحذر والحيطة بشكل خاص من الثقب العميق من جراء العضة، والذي يجب أن يغطى بضماد نظيف ثم طلب النصيحة الطبية.

ويجب إعلام السلطات المناسبة لمسك الحيوان المصاب والتعامل معه.

العلاج: هو بواسطة زرق لقاح الكَلَب، مصل مضاد، وغلوبين مناعي. والشخص المستلم للقاح في ما مضى كعلاج وقائي وتعرض للعض بعدها عليه أن يزرق ثانية. وفترة الحضانة للكلَب تسمح بإعطاء دواء فعال. مع ذلك، إذا بدأت الأعراض فإن النتيجة تكون مميتة (في ٨٠٪ من الحالات)، بالرغم من أن المرضى

يعيشون مع العلاج المكثف الداعم.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب الكَلَب هو فايروس والذي يوجد بين مجاميع الحيوانات الوحشية والبرية في الكثير من بلدان العالم والحيوانات المصابة بالكَلَب يظهر عليها أحد نوعين من التصرفات تعرف بالكَلَب الهائج أو المسعور والسعار الصامت. في النوع الأول، يمكن أن تظهر على الحيوان تصرفات برية غير مسيطر عليها، يتحرك بشكل خاطف وهو يقضم ويعض، ويفقد الخوف الطبيعي من الإنسان ويتصرف بشكل غير طبيعي (في حالة المخلوقات البرية). في النوع الآخر – وهو حالة متقدمة أكثر – نوع الهائج أو المسعور)، يُشل الحيوان بشكل أو بآخر ويسحب نفسه بعيداً وربما يُعَضَ من بقية الحيوانات إذا كان في موقف حرج. وينصح بالعلاج الوقائي بلقاح الكَلَب لكل الناس الذين يعيشون أو يعملون أو يزورون الأقطار التي يكون فيها الكَلَب شائعاً ويتعرضون للتلامس مع الحيوانات. وإذا توفرت شروط الرعاية الصحية، سيكون الكَلَب غير شائع عند الإنسان، ولكن يبقى أحد أخطر الأمراض.

مرض الإشعاع Radiation Sickness

الوصف: هو أي مرض يسببه الإشعاع الضار من المواد النشطة إشعاعياً. ويحصل عادة كمضاعفات لعلاج السرطان بالأشعة.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين، من مرضى السرطان.

العضو أو جزء الجسم المتورط: يمكن أن يصيب أي جزء في الجسم، ويعتمد على الموقع ودرجة التعرض للإشعاع.

الأعراض والعلامات: الأعراض مختلفة جداً، وتعتمد على مكان وطبيعة التعرض للإشعاع. والأعراض بسبب العلاج بالأشعة لمرضى السرطان تكون قصيرة الأمد. وهذه تشمل الغثيان والإقياء، فقدان الشهية والوزن، الإسهال، مع احمرار

وحكة في الجلد. أيضاً يمكن أن يكون هناك فقدان في الشعر، وزيادة الإصابة بالالتهابات الأخرى، النزف وفقر الدم. يجب إخبار الطبيب بهذه الأعراض.

العلاج: الأدوية المضادة للهستامين والمهدئات مثل الكلوربرومازين كلها تستخدم لتخفيف الحالة، وكذلك المستحضرات الملطفة والتي تخفف من الحكة. ويجب على الشخص أخذ قسط وافر من الراحة ويحاول أن يأكل غذاء غنياً ويشرب كميات وافرة من المياه. وقد يحتاج الطعام على شكل سوائل لفترة أو قد تعطى السوائل بالزرق الوريدي.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو الإشعاع من العنصر الفعال شعاعياً والجرع العالية يمكن أن تكون قاتلة (تتعلق بالحوادث في مصنع القدرة النووية أو مصانع الأسلحة النووية). وهناك خطر نشوء السرطان، العقم، التشوهات الوراثية، والعيوب الولادية للذين يتعرضون بالصدفة إلى جرع أشعة عالية.

حمى عضة الجرذ rat bite fever

الوصف: هناك نوعان من الالتهاب، بأعراض متشابهة، والتي يمكن أن تنقل للإنسان بعد عضة الجرذ، الفأرة وربما الحيوانات الأخرى مثل ابن عرس. وبشكل عرضي، نتيجة شرب الحليب الغير مبستر الملوث بالأحياء الدقيقة المسؤولة عن هذا الالتهاب.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجلد، الجهاز التنفسي، القناة الهضمية والأمعاء، المفاصل.

الأعراض والعلامات: الأعراض تظهر عادةً بعد حوالي عشرة أيام من عضة الجرذ أو الفأرة. وهي تشمل الحمى، الصداع، القشعريرة، التوعك، الإقياء، ألم المفاصل وطفح جلدي. والشخص الذي لديه هذه الأعراض يجب أن يطلب النصيحة الطبية ويجب استشارة الطبيب دائماً بعد عضة أي حيوان بري.

العلاج: هو بواسطة البنسلين والأرثرومايسين مع راحة الفراش لحين اختفاء الأعراض.

الأسباب وعوامل الخطورة: الجراثيم المسؤولة هي السلسية طوقية الشكل والحليزنة الصغيرة. وأكثر الأشخاص عرضة للإصابة هم الملامسون للجرذان، مثل العاملين في خطط معالجة المجاري والبواليع، المختبرات أو الذين يعيشون في حالة معيشية فقيرة ومكتظة بالسكان.

مرض رينو وظاهرة رينو

Raynaud's disease and Raynaud's phenomenon

الوصف: وهو مرض في الدورة الدموية، يكون فيها انقطاع دوري لتزويد الدم إلى المناطق البعيدة في الجسم، بسبب تقلص الشرايين المصابة.

الأشخاص المصابون عادةً: النساء تحت عمر ٤٠ سنة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الشرايين الصغيرة لأصابع اليدين والقدمين، الأذنين والأنف.

الأعراض والعلامات: أصابع اليدين، القدمين، والأذنين والأنف تكون شاحبة خدرة وميتة. إذا طال المرض سيقسو الجلد وتظهر عليه تقرحات. عادة هناك ازرقاق في الأجزاء المريضة وهذا يعني نقص الأوكسجين مسبباً تلون الجلد بلون أزرق. وعندما ينقضي التشنج، وعند التدفئة، يرجع اللون الطبيعي للعضو المصاب. مرض رينو – يعرّف بأنه موجود لسنتين أو أكثر بدون أن يصبح أسوأ وبدون وجود أي دليل على مرض مسبب. وهو مرض أولي. تظهر ظاهرة رينو أعراضاً مشابهة – ولكنها تحصل بسبب أمراض أخرى (ثانوي) مثل التصلب العصيدي أو تصلب الجلد. وتنشأ عادة خلال سنتين ويمكن أن يظهر تثخن الجلد مع قرح.

العلاج: في الحالات البسيطة يمكن كل ما يحتاجه الفرد المصاب بمرض رينو حماية اليدين، القدمين، الرأس والوجه من البرد وتجنب الإجهاد لأن كليهما

يسبب بداية الأعراض. ويجب على الشخص أن يوقف التدخين لأن هذا هو عامل مسبب آخر، يسبب تقلص الأوعية الدموية. يمكن وصف الكثير من أنواع الأدوية، منها موسعات الشرايين أو حاصرات قنوات الكالسيوم. وبعض المرضى يستفيد من الجراحة لقطع الأعصاب السمبثاوية للأجزاء المصابة. وهذا يخفف عادةً من الأعراض لمدة سنة أو سنتين. وهو أكثر فعالية عند المصابين بمرض رينو الأولي. ويحتاج المريض أيضاً لعلاج المسبب لظاهرة رينو.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن السبب هو تقلص الشرايين الصغيرة التي تزود المنطقة المصابة، بسبب حساسية البرد، أو ما يسببه الإجهاد والتدخين. ظاهرة رينو ترتبط مع أمراض الأنسجة الضامة والشرايين، الوذمة المخاطية، مرض برغر وفرط الضغط الرئوي. كذلك بواسطة أخذ أدوية معينة مثل الكلونيدين، حاصرات بيتا وتلك التي تحتوي على قلويات أرغوت، كلها تسبب تقلص الأوعية الدموية وتفاقم الحالة.

خراج المستقيم أو الخراج الشرجي المستقيمي

rectal abscess or anorectal abscess

الوصف: التهاب وإنتان جزء من المستقيم وهو الجزء النهائي من الأمعاء الغليظة وفيه يخزن البراز قبل طرحه من خلال الشرج.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المستقيم.

الأعراض والعلامات: خراج سطحي في الجزء السفلي من المستقيم عادة يسبب التورم، الحرارة، الألم عند اللمس، والألم الذي يمكن أن يكون شديداً في بعض المرات ويمكن الإحساس به عند الفحص. والشخص الذي لديه أعراض خراج المستقيم يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: يشمل عادة الإدخال إلى المستشفى للجراحة وصرف الخراج. ويمكن

صرف مضادات الإنتان والشفاء يكون جيداً عادةً.

الأسباب وعوامل الخطورة: عادةً السبب هو عدد من الجراثيم والتي تسبب إنتاناً مختلطاً، وهذه تشمل المكورات العقدية والعنقودية، أشريكية القولون، المتقلبة الشائعة. وأحد مضاعفات العملية الجراحية هو الناسور الذي يظهر عند بعض المرضى.

تدلِي المستقيم أو مستقيم متدلٍ

Rectal prolapse or prolapse of rectum

الوصف: هو اندفاع الجزء الأعظم أو الصغير من المستقيم إلى الخارج خلال فتحة الشرج.

الأشخاص المصابون عادة: الأطفال من كلا الجنسين والنساء فوق ٦٠ سنة من العمر.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المستقيم.

الأعراض والعلامات: وهذه تشمل تصريفاً مخاطياً ويمكن أن يلون بلون الدم، واندفاع كتلة صلبة، وخاصة بعد حركة الأمعاء. والشخص الذي لديه هذه الأعراض يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: المرض يرتبط عادة بالإجهاد خلال البراز، وهذا يعني إعطاء العلاجات لتقليل الإمساك، وتشمل العناية بالطعام، ويمكن الاحتياج لاستعمال الملينات. عند الأطفال كل ما نحتاجه لتصحيح التدلِي هو حزم الأرداف معاً بعد حركة الأمعاء لفترة معينة من الزمن وعلاج الإسهال والإمساك. في حالات التدلِي الشديد عند الأطفال والبالغين نحتاج إلى الجراحة.

الأسباب وعوامل الخطورة: تزداد الخطورة مع ازدياد العمر وفقدان توتر العضلة والجراحة السابقة لمنطقة المستقيم. ولمنع حدوث هذه الحالة فإن من المفيد القيام بتمارين لتقوية عضلات أرضية الحوص.

ورم المستقيم أو النمو الحميد وسرطان المستقيم

Rectal tumour or benign growth & cancer of the rectum

الوصف: هو نمو حميد للخلايا أو سليلة داخل المستقيم، أو تكاثر الخلايا السرطانية. وسرطان المستقيم هو نوع شائع تماماً بين السرطانات.

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون من كلا الجنسين في متوسط العمر أو نهايته.

العضو أو جزء الجسم المصاب: المستقيم، الغدد اللمفية في البطن، الكبد.

الأعراض والعلامات: الأعراض مختلفة ويمكن أن تشمل النزف، الألم، والشعور بعدم الراحة. السرطان – في أطواره الأولى يمكن أن لا يحدث أعراضاً أو تكون قليلة، لكن بعد ذلك يكون هناك إسهال يتغير مع الإمساك، النزف، وتصريف مائي ممزوج بالدم، التعب، الضعف، فقدان الوزن وألم في أسفل الظهر. ويمكن إحساس الورم ككتلة بارزة. والشخص الذي لديه هذه الأعراض يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: للأورام الحميدة والخبيثة معاً، عادة يشمل الإدخال إلى المستشفى والجراحة. والشخص الذي لديه سرطان يحتاج ربما إلى رفع جزء كبير من المستقيم ككل وجزء من القولون مع فغر القولون (عمل فتحة تصريف في القولون). وهذه العملية هي لإنتاج فتحة صناعية للقولون خلال جدار البطن، والتي ستعمل فتحة الشرج. والمرضى الذين لديهم فغر القولون يحتاجون للمساعدة والاستشارة لتعلم كيفية التعامل مع هذا الوضع. الشفاء يكون جيداً عادةً ويستطيع المريض عيش حياة قريبة للطبيعة. بالإضافة إلى الجراحة فمرضى السرطان ربما يكونون بحاجة إلى العلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب غير معروف، بالرغم من أنه بشكل عام هناك ربط مع الطعام الذي يحتوي على كمية كبيرة جداً من الأطعمة المعدلة

وقليل من الألياف. وهذا المرض شائع أكثر في الأقطار الغربية، والتي تكون فيها الأطعمة المعدلة متوفرة أكثر.

متلازمة ريترز Reiter's Syndrome

الوصف: وهو مرض يسبب أعراض التهاب الإحليل، التهاب الملتحمة والتهاب المفاصل (التهاب المفصل التفاعلي ويعني التهاب المفصل الذي ينتج عن الإنتان في مكان ما).

الأشخاص المصابون عادة: الذكور بين أعمار ١٢- ٤٠ سنة. وهو نادر في النساء والأطفال الصغار.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الإحليل، العينان، المفاصل وفي بعض المرات الجلد.

الأعراض والعلامات: الأعراض الأولية تشمل الحمى، الحاجة المتكررة للتبول، تصريف يمكن أن يحتوي على قيح، احمرار وتدمع في العينين، آلام في المفاصل، ويمكن أن تظهر مناطق مرتفعة حمراء في الجلد (التهاب القرنية في الجلد). ويمكن أن تنشأ قرح مؤلمة صغيرة على الأغشية المخاطية للفم وقمة الذكر. والشخص الذي لديه هذه الأعراض يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: بواسطة مضادات الإنتان مثل التتراساكلين أو الأرثرومايسين لالتهاب الإحليل، والأدوية المضادة للالتهاب الغير ستيروئيدية لالتهاب المفاصل. وأعراض التهاب المفاصل يمكن أن تستمر لبعض الوقت ويمكن استعمال العلاج الفيزيائي والعلاج بالتمارين. ويجب معالجة الشريك بواسطة مضادات الإنتان بالنسبة إلى مرض ريترز الذي ينتقل جنسياً.

الأسباب وعوامل الخطورة: هناك نوعان من متلازمة ريترز، يعتقد بأن أحدهما ينتقل جنسياً والآخر هو كنتيجة لالتهاب الأمعاء (متلازمة ريترز الزحارية)، والنوع الزحاري هو أقل شيوعاً يصيب عادة النساء والأطفال والشيوخ.

هناك دليل على الميول الوراثية لهذا المرض، ولأن الكثير من المصابين لديهم مولد مضاد خاص نسيجي يسمى **HLA-B27**. وهذا هو مولد المضاد البشري للكريات البيضاء، وهو واسم جيني يقع على نقطة معينة من الكروموسوم رقم ٦. وهناك ارتباطات معروفة بين بعض أنواع **HLA** وبعض الأمراض.

الحمى الراجعة (الحمى الناكسة) Relapsing fever

الوصف: هو مرض تسببه الجراثيم اللولبية (الملتوية) من صنف البوريليا، ويكون بنوعين – أحد أنواع هذا الالتهاب ينتقل إلى الإنسان بواسطة القمل والآخر بواسطة القراد. النوع الأول مستوطن في الأقطار المدارية وشبه المدارية (المجاورة لخط الاستواء). بينما ينتشر الأخير بشكل واسع في أوروبا وأمريكا. ويميل لأن يحدث عند السكان المتأثرين بالحرب والجوع ولديهم سوء تغذية، وفي مكان مكتظ بالسكان، تنقص فيه الشروط الصحية. ويتصف بنوبات حمى تتبعها فترات بدون أعراض تعزى لنشوء وطرح الطفيليات في الجسم.

الأشخاص المصابين عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدماغ، المفاصل، القناة الهضمية والأمعاء، والجلد.

الأعراض والعلامات: عادة تظهر الأعراض بعد ٦ أيام من قرصة القرادة أو القملة، ولكن يمكن أن تحدث بين ٣- ١٠ أيام من الإصابة. والأعراض تشمل صداع الرأس، القشعريرة، حمى عالية، ألم العضلات والمفاصل، الإقياء، نزف من الأنف. يرتفع نبض القلب ويمكن أن يظهر طفح أحمر مرتفع في الجلد. وعند تقدم المرض في النهاية يمكن أن يظهر تضخم في الكبد والطحال مع يرقان، وخاصة في النوع المنقول بواسطة القمل. أما الحمى والأعراض الأخرى فإنها تختفي عادة بعد ٣- ٥ أيام، تتبعها عدة أيام قبل أن ترجع ثانية. وقد تكون هناك فترة ما بين ٢- ١٠ يوم من الانتكاسة ولكن يختفي المرض بعدها في النهاية ويكوّن المريض مناعة ضده. مع ذلك هناك خطر الموت من المضاعفات وخاصة عند الناس

الضعيفين أصلاً. والشخص الذي لديه هذه الأعراض، خاصة الذين زاروا المناطق الموبوءة بالمرض، يجب أن يطلبوا النصيحة الطبية.

العلاج: هو بواسطة راحة الفراش والمضادات الحيوية، وخاصة التتراساكلين أو الأرثرومايسين والتي يمكن أن تعطى إن اقتضت الحاجة عن طريق الزرق الوريدي جنباً إلى جنب مع السوائل في الحالات الشديدة. والدوكسي سايكلين فعال أيضاً. ويحتاج المريض للعلاج عند بداية الحمى أو بعد هبوط الحرارة وليس عندما تكون الحرارة في قمتها. وهذا بسبب خطورة نشوء تفاعل جرش – هيركزيمر وارتفاع مفاجئ في الحرارة مع صدمة محتملة وانهيار. وهذه هي صفة الحمى الناكسة (الراجعة) خاصة المنقولة بواسطة القراد (وكذلك داء البريميات الرقيقة والسفلس)، والتي قد تحصل عند إعطاء المضادات الحيوية. ويمكن التقليل من تأثيرها بإعطاء دواء آخر، الأستامينوفين، قبل وبعد الجرعة الأولى لمضادات الإنتان.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب الحمى الناكسة (الراجعة) هو نوع من جراثيم البلوريليا اللولبية. المبيدات الحشرية الكيميائية تكون فعالة جداً للتخلص من القمل ولكنها تسيطر بصعوبة على القراد. وبشكل مثالي، يجب لبس الملابس الملائمة الواقية لتقليل فرص الإصابة بلسع القراد.

الجمرة الكلوية Renal carbuncle

الوصف: هو الخراج المتكون في الكلية.

الأشخاص المصابون عادة: الشيوخ، وخاصة الرجال ويمكن أن تؤثر على الأشخاص من الفئات العمرية الأخرى وكلا الجنسين. وتحدث بشكل خاص عند الذين لديهم مرض مضعف، داء السكري، والتهاب المثانة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الكلية.

الأعراض والعلامات: تشمل الألم، الحمى، التوعك، القشعريرة وربما أعراض

إنتـان الـدم وعفونتـه (تـسمم الـدم). يمكـن أن تظهـر الأعـراض فجـأة أو بـشكل تـدريجي أكثـر. والمـريض الـذي لديـه أعـراض الجمـرة الكلويـة يجـب أن يطلـب النصيحة الطبية الفورية.

العـلاج: ويـشمل عـادة الإدخـال إلى المستـشفى للجراحـة وصـرف القـيح مـن الجمرة، بعدها تصرف مضادات الإنتان لمقاومة الإنتان. ويمكن أن يحتاج الشخص لعـلاج إضـافي للعلـة أو الالتهـاب الرئيـسي. والحالـة يمكـن علاجهـا بـالرغم مـن أن المستقبل يعتمد على الصحة الإجمالية للمريض.

الأسباب وعوامل الخطورة: يكون السبب عـادة هـو التهـاب المثانـة الـذي ينتشر إلى أعلـى في الكليـة أو يـسببه الالتهـاب بـالمكورات العنقوديـة في مكـان آخـر مـن الجسم.

سرطان الخلايا الكلوية – انظر ورم كلوي كظراني

renal cell carcinoma –see Hypernephroma

التدرن (السل) الكلوي Renal tuberculosis

الوصف: هو التدرن الذي يصيب الكلية.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين وخاصة الرجال.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الكلية.

الأعراض والعلامات: قد لا يوجد أعراض أو توجد أعراض قليلة لمدة طويلة مـن الزمن. وفي النهاية تكـون هنـاك أعـراض لالتهـاب أو إنتـان الكليـة (التهـاب حـوض الكلية أو التهاب الكلية والحويضة) وتشمل الحمى، القشعريرة، الألم، الرجفة، فقدان الشهية والوزن والتوعك. والشخص الذي لديه هذه الأعـراض يجـب أن يطلـب النصيحة الطبية.

العلاج: ويمكـن تـشخيص الحالـة عـادة بعـد اسـتثناء الأسـباب الأخـرى المسببة للأعـراض. وفي الرجـال يـتم التأكـد مـن التـشخيص بعـد تحليـل عينـة البـول والـتي

يكون فيها الجسم الحي عادةً – المتفطرة السلية. عند النساء يمكن الحاجة إلى التحاليل الأخرى. والعلاج هو بواسطة الأدوية المضادة للتدرن مثل الريفامبسين.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب التدرن الكلوي هو جرثومة المتفطرة السلية. وعند الرجال والنساء هناك خطر انتشار الإنتان ليشمل الأعضاء التناسلية.

انفصال شبكية العين أو انقلاع شبكية العين

Retinal detachment or detachment of the retina of the eye

الوصف: هناك ثقب أو تمزق في الشبكية، وهي الطبقة التي تبطن داخل العين وتحتوي على الخلايا الحساسة للضوء وألياف الأعصاب. والشبكية تتألف من طبقتين، وعندما يحصل تمزق، تنفصل الطبقة الداخلية عن الخارجية ويحصل انفصال الشبكية. وهذا بسبب نضح السائل (الرطوبة الزجاجية) من خلال الثقب، دافعاً الطبقة الداخلية لتنفصل عن الخارجية.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الشبكية وعادة لعين واحدة فقط.

الأعراض والعلامات: الأعراض تشمل ظهور بقع طافية (الطافيات) خلف العين، غشاوة في النظر وفقدان حدة البصر في منتصف الصورة. والشخص يرى برقعاً أو حجاباً في العين المصابة. والشخص الذي لديه هذه الأعراض يحتاج إلى علاج طبي فوري للحفاظ على البصر في العين المصابة.

العلاج: يتألف من الإدخال للمستشفى للجراحة لسد الثغرة أو إصلاح انفصال الشبكية بواسطة التيار الكهربائي، والذي يولد الحرارة (إنفاذ الحرارة) أو البرودة (العلاج بالبرودة) باستعمال النتروجين السائل أو أوكسيد الكربون الصلب. وفي الأطوار الأولى يمكن أن يفضل العلاج بالليزر. وأحياناً يكون من الضروري تغيير شكل العين حتى يتحقق الشفاء. ويمكن شفاء الحالة إذا تم علاجها في الأطوار الأولى وتأخير العلاج يمكن أن ينتج فقداناً جزئياً أو كاملاً دائماً للبصر.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن السبب هو إصابة العين أو كمضاعفات من جراحة العين (وخاصة رفع الساد منها) ويزداد الخطر عند الأشخاص المصابين بقصر البصر (الحَسَر). كذلك تشكل الأعمار الكبيرة خطراً أكبر وكذلك الحاملون لتاريخ بهذا المرض. الأورام الخبيثة يمكن أيضاً أن تسبب انفصال الشبكية.

متلازمة راي Reye Syndrome

الوصف: هو مرض خطر ونادر ويصيب الأطفال ويبدو أنه ينتج بسبب التهابات الفايروسات مثل الجدري المائي أو الرشح، ويظهر عادة بعد شفائها.

الأشخاص المصابون عادة: الأطفال من كلا الجنسين، نادر عند البالغين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدماغ، الكبد.

الأعراض والعلامات: الأعراض تبدأ عادة خلال فترة الشفاء من التهاب المجاري التنفسية العليا. وهي تشمل الغثيان، الإقياء، والاضطرابات العقلية والتي يمكن أن تظهر بعدة أشكال. والطفل يمكن أن يكون مرتبكاً، متناسياً وكسولاً ومهتاجاً. وفي النهاية يؤدي إلى فقدان الاستجابة للمؤثرات الخارجية ويتطور إلى فقدان الوعي، وتحصل النوبات وربما تتوسع الحدقتان بشكل ثابت، ثم انهيار تنفسي وموت. في الكثير من الحالات يتضخم ويتدمر الكبد كما تتأثر الأعضاء الأخرى مثل المعثكلة، الكليتين، الطحال، القلب، والعقد اللمفية. والطفل الذي لديه هذه الأعراض يحتاج إلى عناية طبية عاجلة.

العلاج: بما أن السبب غير معروف، لذلك ليس هناك أسلوب دوائي للعلاج. ويحتاج الطفل للإدخال إلى المستشفى للعناية التمريضية الداعمة ويمكن أن تعطى له المغذيات بالزرق الوريدي، مساعد التهوية، والطفل المستقر يحتاج إلى مراقبة وتتغير النتيجة تبعاً لشدة الأعراض وهي مبشرة بالنجاح أكثر عندما يستلم المرضى العلاج مبكراً.

الأسـباب وعوامـل الخطـورة: إن أسـباب هـذا المـرض غـير معروفـة، ولكـن الأسبرين يمكن أن يتورط في ظهور متلازمة راي.

لذلك لا يستخدم هذا الدواء (الأسبرين) عند الأطفال تحت ١٢ عاماً. ونسبة الوفيات الإجمالية هي حوالي ٢١٪ ويدخل الأطفال في أطوار عميقة من الغيبوبة ويكونون فيها أشد عرضة للخطر. والمستقبل للمصابين بدرجة أقل هو جيد عادةً. حوالي ٣٠٪ من الناجين بحياتهم يبقى لديهم تدمير في الدماغ، وخاصة الذين يعانون من النوبات أو في الأطوار العميقة للغيبوبة. ويشفى الآخرون تماماً ولا تتكرر الحالة عادة.

الحمى الروماتزمية (حمى الرثية المفصلية)

Rheumatic fever

الوصف: هو مرض شديد، يحدث في الطفولة والمراهقة عادة، وهو مضاعفات الإنتانات بجراثيم المكورات العقدية نوع **A**. ويحصل بشكل عام عند المصابين بالتهابات عقدية في المجاري التنفسية العليا وهناك مجال واسع من الأعراض.

الأشخاص المصابون عادة: الأطفال من كلا الجنسين بين ١٤- ١٨ سنة من العمر.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المفاصل، القلب، الجلد، الجهاز العصبي المركزي.

الأعراض والعلامات: يمكن أن تظهر حمى عند الطفل المصاب، آلام وفقدان الشهية والتوعك. عادة يظهر التهاب المفاصل مع ألم مفاصل يتقدم من مفصل لآخر. والمفاصل المصابة تتورم، تكون مؤلمة عند اللمس، ودافئة ومؤلمة، ويصيب عادة الرسغين، المرفقين، الكاحلين والركبتين. ويمكن أن تتأثر المفاصل الأخرى. ويمكن أن تظهر عقد غير مؤلمة تحت الجلد وفوق النتوءات العضمية مثل المرفقين، الركبتين والرسغين. بالإضافة، يمكن أن تكون هناك رقصة (حركات لا إرادية ذات انعكاس مباغت) ويظهر طفح مؤقت مميز يسمى

الحمامي الهامشية وهناك أعراض محددة وشديدة يمكن أن ترافق الحمى الروماتزمية، وهي التهاب القلب، والذي يمكن أن يشمل عضلة القلب، الصمامات والأغشية. يمكن أن تسبب الحالة مرض القلب الروماتزمي، ويحصل فيه التهاب وتندب في تراكيب القلب، وفي الحياة البالغة الأخيرة، يمكن أن يحتاج المريض للجراحة لتبديل الصمامات المدمرة. والطفل الذي لديه أعراض الحمى الروماتزمية يحتاج إلى انتباه طبي عاجل.

العلاج: يعتمد على الأعراض، ويحتاج المريض إلى راحة الفراش حتى تختفي الأعراض. وفي البداية، العلاج يتألف من تدمير المكورات العقدية التي تسبب المرض بمضادات الإنتان مثل البنسلين. بالنسبة لأعراض التهاب المفاصل يمكن وصف مسكنات الألم ومضادات الالتهاب غير الستيروئيدية أو الستيروئيدات القشرية. والمرضى الذين يعانون من أعراض قلبية يحتاجون عادة للإدخال إلى المستشفى للعناية الخاصة والعلاج بالأسبرين أو أدوية السالسليت، الستيروئيدات القشرية والأدوية الأخرى. بعد الشفاء ربما يحتاج المريض لجرع واطئة من مضادات الإنتان ويمكن أن يستمر المريض عليها لمنع الالتهابات بالعقدية أيضاً. والمرضى المعروفون بقابلية تدمير صمامات القلب يحتاجون لدورات مكثفة من مضادات الإنتان قبل علاج الأسنان أو إجراء العمليات الجراحية.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب الحمى الروماتزمية هو الالتهاب المسبق بالعقدية، وهناك عوامل تجعل الشخص أكثر عرضة للإصابة من غيره. وبشكل عام الأطفال الذين يعيشون في ظروف معيشية فقيرة ومزدحمة مع التغذية غير الكافية، يكونون أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض ولكن ليس هذا الحال دائماً. إن نسبة حصول الحمى الروماتزمية هي أقل في الوقت الحاضر في معظم الدول المتطورة.

التهاب المفاصل الرثياني Rheumatoid Arthritis

الوصف: وهو ثاني أهم أنواع أمراض المفاصل بعد (الفصال العظمي) ويؤثر

عادةً على القدمين، الكاحلين، الأصابع والرسغين. تشخص الحالة بأخذ الرقائق الشعاعية، والتي تظهر مثالاً نموذجياً للتغييرات حول المفاصل الملتهبة تعرف بالتآكل الروماتزمي.

في البداية يكون هناك تورم في المفصل والتهاب الغشاء الزليلي (وهو كيس غشائي يحيط بالمفصل)، يتبعه تآكل أو فقدان في الغضروف والعظم. بالإضافة إلى أن هناك اختبار دم يظهر وجود الجسم المضاد للعامل المصلي الروماتزمي، والذي يميز هذه الحالة.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين وخاصة النساء، وأكثر شيوعاً بين ٣٠- ٥٠ سنة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المفاصل.

الأعراض والعلامات: تظهر الأعراض بشكل بطيء وغادر، وأحياناً تكون سريعة الظهور. هناك التهاب، إحساس بالألم عند اللمس أو ألم في المفاصل المصابة، تيبس وخاصة عند النهوض لأول مرة في الصباح. وفي المساء يمكن أن يشعر الشخص بالتعب وعدم الراحة بشكل غير طبيعي. وتظهر التشوهات عادة في المفاصل المصابة.

وبعد الطور الأول الفعال عند الآخرين يمكن أن تكون هناك فترة خمود طويلة. والشخص الذي لديه أعراض التهاب المفاصل الرثياني يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: الراحة في الفراش تكون أساسية خلال الأطوار الفعالة للمرض، والراحة الكافية والغذاء الجيد مهمان دائماً. الأدوية المستخدمة في العلاج تشمل الأسبرين، والساليسليت، مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية والعوامل والمستحضرات البطيئة العمل وتشمل البنسيلامين، السلفاسلازين، الهيدروكسي كلوروكوين. يتحسن الكثير من المرضى للعلاج مع اختلاف شدة الحالة. في الحالات السيئة تتقدم الحالة وتجعل المريض عاجزاً جداً، بينما يتأثر الآخرون بشكل أقل، وعادة يستمتعون بحياة طبيعية نوعاً ما.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن السبب غير معروف ويبدو أن هناك عوامل وراثية. أكثر الأشخاص المصابين لديهم جسم مضاد لـ **HLA-DR4**، وعادة هناك عوامل وراثية أخرى وتشمل ميل العائلة للمرض.

سَعْفة (قوباء، قوباء حلقية) Ringworm

الوصف: هو مرض إنتاني تسببه أنواع متعددة من الفطور، يعرف طبياً باسم سَعفة (خمج الجلد الفطري). وهو معدٍ من شخص لآخر، إما من خلال التلامس المباشر أو من خلال السطح الحاوي على الخمج مثل الأرض، فلانيلة الوجه، المنشفة.. إلخ.

الأشخاص المصابون عادةً: المراهقون والبالغون من كلا الجنسين وأكثر شيوعاً عند الرجال.

العضو أو جزء الجسم المتورط: القدمان – سَعفة القدمين أو قدم الرياضي. المغبن – سعفة الأرفاع وحكة دوبي، فروة الرأس – سعفة الرأس، سعفة قرعية أو سعفة منخرية، الجسم – سعفة جسدية، الصدر والجذع – سعفة مبرقشة، الأظافر – سعفة ظفرية، اللحية – سعفة الذقن.

الأعراض والعلامات: بشكل قياسي، هناك بقع تحك مرتفعة قليلاً عن الجلد وبشكل يشبه الحلقة. تحدث النقطة عادة. والسعفة التي تصيب الأظافر تسبب تلوناً رمادياً أو أخضر، مع تثخن، والأظافر تصبح سهلة الكسر ومشوهة بشكل ما. والشخص الذي لديه أعراض السعفة يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: العلاج الاعتيادي للسعفة فعال جداً، وهوا بواسطة دواء مضاد للاخماج الفطرية وهو الغريزوفولفين والذي يؤخذ عن طريق الفم. ويمكن وصف أنواع متعددة من الكريمات والمراهم المضادة للفطور. والانتباه للنظافة الصحية، ارتداء الملابس، لباس القدم المصنوع من المواد الطبيعية لا الصناعية والحفاظ على الجلد جافاً. الظروف الحارة والرطبة المتسخة بالعرق تسهل من نمو فطريات

السعفة. وتعالج السعفة بنجاح خلال أسابيع قليلة ويمكن أن تتكرر. وسعفة الأظافر تحتاج وقتاً طويلاً للعلاج والشفاء.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو أنواع متعددة من الفطور والتي هي شائعة فعلاً سعفة القدمين (قدم الرياضيين) وهي نوع شائع من الخمج.

حمى الجبال الصخرية Rocky Mountain spotted fever

الوصف: وهو التهاب خطر وحاد ينتقل إلى الإنسان بواسطة لسعة القرادة، وهو مستوطن في الكثير من الولايات في أمريكا. ولا يوجد في بريطانيا.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجهاز العصبي المركزي، الجلد، قناة المعدة والأمعاء، العضلات – أعراضه تشمل الجسم ككل.

الأعراض والعلامات: الأعراض تظهر بين ٣- ١٢ يوماً بعد لسعة القرادة الناقلة للإنتان. وتشمل حمى، صداع الرأس الشديد، إقياء وغثياناً، تيبساً عضلياً مع ألم، قشعريرة وظهور طفح أحمر مميز والذي ينتشر في النهاية إلى أغلب مناطق الجسم المتبقية. في النهاية هذه البقع تغمق وتتقرح. ويظهر أعراض الاختلاط الذهني أو العقلي، الاضطراب والهيجان، الهذيان ويؤدي إلى الغيبوبة وفقدان الوعي. والشخص الذي لديه أعراض هذا المرض يحتاج إلى علاج طبي فوري وعاجل.

العلاج: بواسطة مضادات الإنتان مثل الكلورامفينكول أو التتراساكلين، والتي يجب أن تبدأ بأسرع وقت ممكن عندما تظهر الأعراض. وإذا تم تشخيص المرض وعلاجه مبكراً فإنه قابل للشفاء ومميت إذا تأخر علاجه. الطرق الوقائية تشمل ارتداء ملابس واقية في المناطق التي يستوطن فيها المرض واستعمال مواد كيميائية طاردة للقراد مثل الديت (دايئثلوأميد).

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب الالتهاب هو جسيم حي اسمه ركتسيا

ركتسي، وينتقل بواسطة لسع القراد وتتطفل على الكثير من الحيوانات الوحشية وكذلك على الإنسان. وهناك إنتانات أخرى مشابهة ينقلها القراد إلى الإنسان في البلدان الأوروبية (انظر حمى التايفوئيد).

القرحة القارضة Rodent ulcer

الوصف: قرحة سرطانية بطيئة النمو تحصل على الوجه عادة.

الأشخاص المصابون عادة: الأعمار المتوسطة والشيوخ من كلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الوجه وخاصة أطراف المنخرين، العينين والشفتين.

الأعراض والعلامات: تختلف هذه بشكل كبير ويمكن أن تختلط مع الحالات الجلدية الأخرى مثل التهاب الجلد والصدفية. وتظهر عادة على شكل حطاطة (بثرة) لامعة، والتي تكبر تدريجياً وينزف عادة من القشرة بشكل متناوب. والشخص الذي لديه قرحة قارضة يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: ويشمل الإدخال إلى وحدة خاصة لأخذ الخزعة (فحص العينة الحية) وإجراء التحاليل وعادة نحتاج إلى نوع معين من الطرق الجراحية وأحياناً العلاج بالأشعة. والشفاء جيد بالرغم من أن هناك رجعة للمرض.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب غير معروف ولكن الشقر الأوروبيين والذين يعيشون في أجواء حارة يمكن أن يكونوا في خطر أكبر. القرحة القارضة لا تسبب بشكل اعتيادي إنماء ثانوياً في مكان آخر، ولكن بإمكانها تدمير النسيج الطبيعي تحتها والذي في حالات نادرة يمكن أن يشكل خطراً كافياً ليسبب الموت.

ورديّة Rosacea

الوصف: هو مرض في جلد الوجه يتصف بظهور أحمر ومتورد ومحتقن.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين فوق عمر ٣٠ سنة، وأكثر شيوعاً عند النساء، يظهر عادة عند التعرض للشمس أو بعد أكل وجبة. وهذا يسبب حرارة، حرقة أو إحساساً بالتنميل. وبالنهاية، يصبح ذلك ثابتاً ويمكن أن تكون هناك بثرة صغيرة (حطاطة) ونافطات (وهذه الحالة تسمى العُد الوردي). في بعض الحالات تصاب الغدد الدهنية وتكبر بشكل كبير وخاصة في منطقة الأنف. يتثخن الجلد ويصبح غير منتظم والأنف كبير وبارز وشديد الاحمرار. وتسمى هذه الحالة خثم الأنف والشخص الذي لديه الوردية يجب أن يطلب النصيحة الطبية في مرحلة مبكرة وذلك لمنع تكون خثم الأنف.

العلاج: بواسطة الأدوية المضادة للإنتان وخاصة التتراساكلين والذي يؤخذ بالفم أو الأيزوترتينوين في الحالات الأقل استجابة. كذلك يمكن وصف المراهم الموضعية أو الكريمات والتي تحتوي على المضاد الحيوي المترونيدازول. وأحياناً نحتاج للجراحة لتصحيح خثم الأنف. والعلاج بمضادات الإنتان يكون مؤثراً جداً في السيطرة على هذه الحالة.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب غير معروف ولكنه يميل لأن يؤثر على الشقر من الناس. التعرض للشمس، فرط استهلاك الكحول وبعض الأطعمة يمكن أن يفاقم الحالة بالرغم من أن ذلك ليس بالأكيد.

وردية وليدية أو الحميراء الكاذبة

Roseola infantum or pseudorubella or exanthem subitum

الوصف: هو حمى حادة وطفح جلدي، يكون معدياً للغاية ويؤثر على الرضع والأطفال صغيري العمر.

الأشخاص المصابون عادة: الأطفال الرضع والأطفال صغيرو العمر بين ٦ شهور - ٣ سنوات.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الحهاز العصبي المركزي، الجلد.

الأعـراض والعلامـات: تظهـر علـى الطفـل حمـى مرتفعـة مفاجئـة مـن ١٠٣ فهرنهايـت إلى ١٠٥ فهرنهايـت أو ٣٩,٥م إلى ٤٠,٥م والـتي لـيس لهـا سـبب واضـح. الحمى تستمر عادة لمدة ٣- ٥ أيام ويمكن أن تحصل الاختلاجات. والطفل يصبح سـريع الهيجـان ومعتل الـصحة. وتصل الحـرارة عـادة إلى قمتها ثـم تختفـي. ويحصل هذا عند البعض في نفس الوقت مع نشوء طفح أحمر، خاصة على الصدر والبطن. وهـذا يختفـي عـادة بـسرعة كـبيرة وفي هـذا الوقـت يـشعر الطفـل وبـشكل واضـح بالتحسن. والطفل الذي تظهـر لديه حـرارة عالية يجب أن يشاهد مـن قبل الطبيب دائماً. يجب استدعاء الطبيب فوراً عندما تظهر عند الطفل اختلاجات أو أعـراض الجفاف.

العلاج: يشمل طرقاً لتخفيض الحرارة، منها استخدام الأدوية التي تحتوي على البراسيتول والمصممة للأطفال الصغار، الكمادات ومـراوح التبريد. ويجب تشجيع الطفـل علـى شـرب كميـات وافـرة مـن الميـاه. في حـالات نـادرة، يمكـن أن يـدخل المريض إلى المستشفى. عادة يشفى الطفل بشكل جيد بعد عدة أيام.

الأسـباب وعوامـل الخطـورة: في كـثير مـن الحـالات يعتقـد بـأن الـسبب هـو فايروس الحلأ البشري نوع ٦ (**HHV-6**)، بالرغم من أن هناك غيره.

الديدان المدورة أو داء الأسكاريس (الصفر)

Round worms ir Ascariasis

الوصف: وهـو علة يسببها التمخشر بنـوع مـن الديـدان الطفيلية (والـتي تـشبه دودة الأرض) تسمى الصَّفَريّ الخراطينيّ. وهي سائدة في الأجواء الحارة وفي ظروف المعيشة المزدحمة وسوء النظافة وتطبيق القوانين الصحية. وتعبر يرقة الـدودة إلى الرئتين وقد تسبب أعراضاً صدرية. ومن ثم تصعد إلى الحلقوم وتبلـع، ثـم تنـضج في القناة الهضمية والأمعاء والتي قد تسبب فيها أعراضاً إضافية.

الأشخاص المصابون عادةً: الأطفال من كلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الرئتان والقناة الهضمية والأمعاء.

الأعـراض والعلامـات: وخـلال عبـور اليرقـات مـن الـرئتين، يمكـن أن يحـدث سعال، أزير في الصدر وحمى، أو سعل البلغم الذي يحتوي على اليرقات. إذا كـان هناك تمخشر (غزو) كثيف في الأمعاء، فالديدان البالغة يمكن أن تتسبب في ألم البطن، فقدان الشهية والوزن، التعب وربما الإسهال والإقياء. ويمكـن تقيـؤ الـدودة البالغة أو عبورها في البراز في بعض المرات. والشخص الـذي لديه أعـراض الإصابة بالديدان المدورة يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: يتـألف مـن ادويـة لقتـل الديـدان، إمـا البايرنتيـل باموبـت أو المبنـدازول، والأخير لا يمكن أخذه من قبل المرأة الحامل ويجب إعلام الطبيب إذا كان الحمل محتملاً. والأدوية المستعملة في العلاج فعالة جداً.

الأسباب وعوامل الخطورة: الأشخاص وخاصة الأطفال يصابون عند اللعب في الأوسـاخ الملوثـة ببيـوض الطفيلـي ومـن ثـم وضـع أيـديهم في فمهـم. لـذلك الديـدان المستديرة عند سوء تطبيق القوانين الصحية. كذلك أكل الخضراوات (وخاصة النيئة) والتي تم غسلها بالماء الملوث، وشرب الماء الملوث مباشرة يمثل طريقة أخرى للإصابة. وأي شخص يـزور منطقـة فيهـا هـذا المـرض يجـب أن يـدقق في الـصحة، الغـذاء وشـرب المـاء. يمكـن أن تتمخـشر (تـصاب) الحيوانـات المنزليـة بالديـدان المستديرة مثل (القطط، الكلاب) ويجب علاجها بشكل منتظم. وعلى الأطفال أن يتعلموا غسل أيديهم بعد لمس الحيوانات، ويجب عدم السماح للحيوانات المدللة بالتقرب من الغذاء الخاص بالاستهلاك البشري.

وهنـاك خطـر (نـادر) مـن نـشوء انـسداد الأمعـاء بواسـطة الديـدان البالغـة، إذا كان التمخشر (الغزو) كثيفاً، ويحتاج إلى علاج طبي عاجل.

الحميراء – انظر الحصبة الألمانية Rubella –see German Measles

تمزق طبلة الأذن Ruptured eardrum

الوصف: وهـو ثقـب يمكـن أن ينـشأ في طبلـة الأذن بـسبب الإنتـان أو الإصـابة.

ويسمى أيضاً بثقب (خرم) طبلة الأذن.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الأعمار وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأذن.

الأعراض والعلامات: يمكن أن يكون هناك طرش حاد بعد التهاب الأذن الوسطى أو الإصابة. في بعض المرات يمكن أن يكون هناك ارتياح مفاجئ لألم التهاب الأذن الوسطى. ويمكن أن يكون هناك تصريف من الأذن، ويعاني المريض بعض المرات من الطنين.

العلاج: ينصح الطبيب عادة بتنظيف الأذن الوسطى ودورة من مضادات الإنتان. يجب حماية الأذن خلال أخذ الدُش. تمزق طبلة الأذن عند الأطفال يشفى عادة خلال أسبوعين، أما عند البالغين فهذا الشفاء يمكن أن يأخذ بعض الوقت.

الأسباب وعوامل الخطورة: يمكن أن تسببها التهاب الأذن الوسطى غير المعالج أو الشديد. ويمكن أن يسببها أيضاً الضغط المسلط على طبلة الأذن، إما خلال الغوص، من جراء الارتطام المفاجئ للماء بطبلة الأذن، أو بواسطة الضوضاء العالية جداً والمفاجئة. ويمكن تجنبها بواسطة ارتداء واقية أذن في محيط شديد الضوضاء. يجب علاج وتنظيف التهاب الأذن الوسطى دائماً، وعدم ممارسة رياضة الغوص تحت الماء بدون تمرين.

....

S

رقصة سانت فايتوس (الرقصة الصغرى)[1] – انظر رقصة سيدنهام

St vitus' dance see Sydenham's Chorea

تضخم الغدة اللعابية — Salivary gland enlargement

الوصف: هو تضخم واحدة أو أكثر من الغدد اللعابية بسبب الالتهاب، حصاة القناة اللعابية أو الورم.

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون من كلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الغدد اللعابية، القنوات والغدد اللمفية القريبة.

الأعراض والعلامات: التهاب الغدد اللعابية: الانتفاخ والألم في الغدة المصابة، إما تحت اللسانية، تحت الفك السفلي أو تحت النكفية (تحت الأذن). يمكن أن تنتفخ الغدد اللمفية في الرقبة وتكون مؤلمة عند اللمس ويمكن أن يظهر توعك وحمى. حصى القناة اللعابية: وهذه تؤثر على الغدة اللعابية تحت الفك السفلي وتسبب انتفاخها مع ألم وخاصة أثناء الأكل. يمكن أن تنتفخ الغدد اللمفية في الرقبة وتكون مؤلمة عند اللمس مصحوبة بحمى. ورم الغدة اللعابية: الورم هو بسبب كتلة الورم النامي وهي مؤلمة عند اللمس أو بدونه. والشخص الذي لديه تضخم في الغدة اللعابية مع ألم فيها يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: التهاب الغدة اللعابية – هو بواسطة مضادات الإنتان وأدوية مسكنات الألم. حصى الغدة اللعابية: العلاج يشمل الإدخال إلى المستشفى لرفع الحصى جراحياً. ويمكن وصف مضادات الألم ومسكنات الآلام. ورم الغدة اللعابية:

[1] **رقصة سانت فاينوس تستخدم بالبريطانية الطبية والرقصة الصغرى بالأمريكية الطبية (المترجم).**

العلاج يشمل الإدخال إلى المستشفى ورفع الورم جراحياً. وإذا كان النمو خبيثاً فإنه يحتاج إلى المداواة بالأشعة أو المواد الكيماوية. ويكون المستقبل جيداً جداً إذا تم التعامل معه في أطواره الأولى.

الأسباب وعوامل الخطورة: الالتهاب سببه واحد أو أكثر من أنواع الجراثيم مثل العنقودية. يمكن نشوء أورام الغدة اللعابية نتيجة لتغيير تركيب اللعاب. وسبب ورم الغدة اللعابية غير معروف. يزداد خطر ظهور أمراض الغدة اللعابية في حالة التغذية السيئة ونقص الفيتامينات في الغذاء وقلة مياه الشرب مما يؤدي إلى الجفاف، وعدم الاهتمام بصحة الفم والأسنان. من المهم تنظيف الأسنان مرتين يومياً وزيارةطبيب الأسنان بانتظام.

حمى الفواصد أو حمى الذباب الفاصد

Sandfly fever or Phlebotomus fever

الوصف: هو التهاب فايروسي يتصف بحمى قصيرة الأمد، وتنتقل إلى الإنسان بواسطة لسعة الذبابة الفاصدة. وتحصل بشكل أساسي في البلدان الحارة وتشمل أجزاء من البحر الأبيض المتوسط.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجهاز العصبي المركزي، واعراض للجسم ككل.

الأسباب وعوامل الخطورة: الأعراض تشبه تلك التي للرشح وتظهر بعد حوالي ٣- ٧ أيام من القرصة. وتشمل صداع الرأس، القشعريرة، الحمى، ألم العضلات والمفاصل، التورد وعينان محتقنتان بالدم. تختفي الحمى بعد ثلاثة أيام ويبقى الشخص يشعر بالضعف ويمكن أن يأخذ بعض الوقت للشفاء التام.

العلاج: يشمل راحة الفراش، إعطاء الأدوية المسكنة للألم وأخذ سوائل كافية حتى تختفي الأعراض. الطرق الوقائية تشمل استعمال المستحضرات

الطاردة للحشرات، ارتداء الملابس الواقية واستعمال شباك الذبابة الفاصدة.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب الالتهاب هو فايروسي ينتقل بواسطة أحد انواع الذبابة الفاصدة وهو ذباب **Phlebotomus Paparasi**

الجرب Scabies

الوصف: هو التهاب جلدي معدٍ تسببه قملة ويتصف بحكة شديدة.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجلد بين الأصابع، الرسغان الأرداف، الأعضاء التناسلية وتحت الذراعان، الثديان، المرفقان.

الأعراض والعلامات: يمكن رؤية الأنفاق على الجلد بسبب القمل على شكل خطوط خفيفة داكنة اللون، كل واحد فيه حطاطة صغيرة (بثرة صغيرة) على نهايته. وهذه سرعان ما تحجب الندب الناشئة عن الحكة. تحصل حكة شديدة وخاصة عندما يكون الشخص في الفراش. والشخص الذي لديه أعراض الجرب يجب أن يطلب النصيحة الطبية الفورية.

العلاج: يشمل استعمال الكريمات أو المراهم لقتل القملة التي تصيب كل الجسم وتبقى في مكانها لمدة ١٢ ساعة وربما تفضل البقاء أطول.

وعادة مستحضرات البرمثرين ٥٪ أو اللندين كاما بنزين هايدروكلوريد، بالرغم من أنه يمكن وصف مراهم أخرى (تحتوي على الكبريت) للأطفال والحوامل. يجب غسل الملابس وبياضات الفراش بعناية بالرغم من أن القملة لا تستطيع العيش طويلاً خارج جسم الإنسان، والانتشار يمكن أن يحصل بواسطة التماس المباشر بين الأشخاص.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو قملة اسمها حَلَم الجرب. والأنثى تحفر في الجلد، تضع البيوض، واليرقات التي تفقس بعد بضعة أيام مسببة الحكة، وينضج القمل بعد حوالي ثلاثة أسابيع. التهاب الجلد الجرثومي الثانوي يمكن أن

يحصل بسبب الخدوش في الجلد (من جراء الحك)، والذي يحتاج إلى علاج إضافي بواسطة مضادات الإنتان. إن خطورة الإصابة بالجرب كبيرة بين اللذين يعيشون في أحوال فقيرة ومكتظة بالسكان، ويصعب فيها الحفاظ على الصحة والنظافة.

السمط. انظر الحروق Scalds see Burns

القرمزية أو الحمى القرمزية Scarlet Fever or Scarlatina

الوصف: وهو مرض إنتاني، يصيب الأطفال خاصة، يتصف بطفح جلدي أحمر ساطع اللون ويسبقه عادة التهاب الحلقوم بسبب البكتيريا العقدية. كانت الحمى القرمزية هي المسبب الرئيسي للوفيات بين الأطفال في بريطانيا، والآن نادرة الحصول وأقل شدة، بسبب توفر مضادات الإنتان.

الأشخاص المصابون عادةً: الأطفال من كلا الجنسين ويمكن أن تصاب الأعمار بين ٢- ١٠ سنوات.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الحلقوم والأنسجة المحيطة به، الجلد، الجهاز العصبي المركزي، وأعراضه تشمل الجسم ككل.

الأعراض والعلامات: الأعراض تظهر بعد فترة حضانة حوالي ثلاثة أيام. تحدث حمى عالية (حتى ١٠٤ فهرنهايت (٤٠م))، قشعريرة، صداع الرأس، الإقياء، خفقان في القلب والتهاب حلق حاد. وتحتقن اللوزتان والغدد اللمفاوية في الرقبة والتي تتورم وتصبح مؤلمة عند اللمس. ويظهر خلال ٢٤ ساعة طفح أحمر ساطع على الوجه وينتشر إلى باقي أجزاء الجسم. ويخف الطفح ويختفي بعد حوالي أسبوع واحد مع تقشر الجلد. وعندما يكون في ذروته يظهر اللسان بشكل فراولة حمراء ساطعة (لسان قرمزي)، كما هو في الوجه تاركاً منطقة شاحبة بيضاء حول الفم. ويتصف كذلك بظهور خطوط حمراء غامقة في طيات الجلد وثنياته. والطفل الذي لديه التهاب الحلقوم (الحلق) بالعقدية يعالج بمضادات الإنتان عادةً، ولا تظهر لديه الحمى القرمزية، ويجب عرض الطفل على الطبيب.

العلاج: يشمل راحة الفراش وإعطاء دورات من مضادات الإنتان، عادة البنسلين أو الأرثرومايسين. ويجب تشجيع الطفل على شرب كميات وافرة من المياه. والعلاج الفوري بمضادات الإنتان يضمن بشكل عام عدم ظهور مضاعفات (انظر الأسباب وعوامل الخطورة). والشفاء يكون تاماً عادةً في غضون ١٠- ١٤ يوماً.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب الحمى القرمزية هو سم محَمِّر ينتج بواسطة بكتريا العقدية نوع **A**. وإذا تركت الحالة بدون علاج، عندها يمكن أن تظهر مضاعفات خطرة، وخاصة التهاب الكليتين (التهاب كلوي كبيبي)، القلب (التهاب الشغاف)، الأذن الوسطى والمفاصل (التهاب المفاصل أو الروماتزم).

داء الشستوسوما (داء المنشقات) أو داء البلهازيا

Schistosomiasis or Bilharziasis

الوصف: هو مرض شديد للغاية تسببه طفيليات الدم المثقبة، والتي تؤثر على ملايين من الناس في البلدان الاستوائية وخاصة في الشرق الأوسط، جنوب أمريكا وأفريقيا.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المصاب: القناة البولية، قناة المعدة والأمعاء، الطحال والكبد.

الأعراض والعلامات: يعتمد على الأنواع المسببة، الدودة المثقبة تستقر في الأوعية للمستقيم أو المثانة. الأعراض المعوية تشمل الإسهال، ومرور دم، فقر الدم، الزحار الأميبي، تضخم الطحال والكبد وتشمع الكبد. أعراض المجاري البولية هي التهاب المثانة مع دم في البول، حصى المثانة، وزيادة احتمال حصول السرطان في المثانة. والشخص الذي لديه هذه الأعراض يجب أن يطلب النصيحة الطبية الفورية.

العلاج: يمكن أن يشمل الإدخال إلى المستشفى والعلاج بواسطة الأدوية المختلفة، اعتماداً على نوع طفيلي الدودة المثقبة. الأدوية المستخدمة تشمل البرازيكونتيل، المتريفونات والأوكسامنكوين. ويكتسب الطفيلي من خلال الجلد الملامس للماء الملوث. لذلك الطرق الوقائية مهمة جداً، وخاصة عدم السباحة أو الاستحمام والغسل بالماء الذي يشتبه باحتوائه على الطفيليات.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب المرض هو منشقة الدم المثقبة (تريماتودا) للأنواع المختلفة، والتي ينجز جزء من دورة حياتها في قواقع المياه العذبة. يرقانة الطفيلي تحفر نفقاً في جلد الإنسان وتبلغ فيه لتسبب أعراض المرض. والأشخاص الأكثر عرضة هم المشتغلون بزراعة الرز أو الاستحمام في الماء الذي يحتوي على القواقع والطفيليات. والمرض يؤثر على ملايين من الناس ويسيطر عليه بواسطة التثقيف، ومحاولة التخلص من الوسائط التي تعيش فيها القواقع والعلاج بالأدوية للمرضى.

عرق النسا Sciatica

الوصف: ألم في العصب الوركي، والذي يحس في خلف ساق الفخذ، الساق والقدم.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين تحت عمر ٦٠ عاماً.

العضو أو جزء الجسم المتورط: العصب الوركي، ويؤثر على الساق والقدم.

الأعراض والعلامات: الأعراض يمكن أن تظهر بسرعة بسبب حركة خرقاء، مستقيمة أو بشكل فتل مثل رفع المواد الثقيلة تبدأ بشكل تدريجي أكثر، بسبب مرض تحتي يسبب ضغطاً على العصب الوركي. الأعراض تشمل التيبس وألماً في الظهر، الساق، القدم، والذي يمكن أن يكون شديداً. والشخص الذي لديه أعراض عرق النسا يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: يمكن أن يكون بشكل راحة في السرير وأخذ الأدوية المخففة للآلام حتى تتحسن الأعراض. الألم المستمر والضعف ربما يحتاج لإدخال المريض

المستشفى لإجراء الجراحة التصحيحية اعتماداً على السبب التحتي للحالة.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب ربما يكون الإجهاد غير المتعمد للظهر، بسبب حركة خرقاء. مع ذلك، أكثر الأسباب شيوعاً لعرق النّسا هو القرص بين الفقاري المنزلق والذي يضغط على جذر العصب، ويمكن أن يكون أيضاً بسبب التهاب الفقار القسطي أو بعض الأسباب الأخرى مثل الورم الشوكي.

التهاب الصلبة Scleritis

الوصف: هو التهاب عميق في الصلبة، وهي الطبقة الخارجية اللينة البيضاء لكرة العين.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الأعمار وكلا الجنسين ولكن أكثر شيوعاً عند البالغين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: إحدى أو كلتا العينين.

الأعراض والعلامات: ألم في العين، والذي يمكن أن يكون شديداً جداً، مع اللون الأرجواني لأجزاء من الصلبة. والشخص الذي لديه أعراض التهاب الصلبة يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: وهو عادة بشكل أدوية الستيروئيدات القشرية مثل البردنسلون ويؤخذ عن طريق الفم. مع ذلك، إذا كان التهاب الصلبة مقترناً مع الأمراض الروماتزمية أو أنه لم يستجب لأدوية الستيروئيدات القشرية، عندها يمكن وصف الأدوية الكابتة للمناعة بواسطة أخصائي مثل الآزوثايوبرين والسايكلوفوسفاميد، وفي هذه الحالة يحتاج المريض إلى مراقبة دقيقة، بسبب التأثيرات الفعالة لهذه الأدوية.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن السبب غير معروف ولكن في بعض المرات التهاب الصلبة يقترن بالحالات الروماتزمية مثل التهاب المفاصل الرثياني وبالارتباط أيضاً مع مرض كرون وهناك خطر من ثقب كرة العين وبالتالي فقدان العين. وإذا حصل الثقب، عندها يكون من الضروري الإدخال إلى المستشفى للمحافظة على

العين المصابة.

تصلب الجلد أو تصلب الجلد الجهازي المتزايد

Scleroderma or Progressive Systemic Sclerosis

الوصف: وهو حالة يتصلب فيها النسيج الضام، يقسو ويتقلص بشكل متزايد. النسيج المصاب يمكن أن يكون الجلد، القلب، الكلية، الرئة..إلخ، ويمكن أن تكون الحالة محددة بمكان ما أو تنتشر لتشمل الجسم ككل، وبالتالي تصبح مميتة. وإذا مرض الجلد فإنه يصبح متثخناً وخشناً مع رقع تصبغية. يمكن أن يكون هناك تيبس في المفاصل وهزال في العضلات.

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون لكلا الجنسين وأربع مرات أكثر شيوعاً عند النساء.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجلد (مثل الأصابع والوجه)، البلعوم، المفاصل، القناة الهضمية والأمعاء، أعضاء الجسم وخاصة القلب، الرئتين والكليتين والأوعية الدموية.

الأعراض والعلامات: هناك مدى واسع للأعراض اعتماداً على طبيعة وانتشار المرض. يمكن أن يكون هناك مرض رينو وهو عادةً يمثل العلامات الأولى للمرض. الأعراض الأخرى تشمل التثخن، التيبس، انصباغ ولمعان الجلد، قرح في الأصابع، صعوبات في البلع بسبب التاثير على البلعوم مع أعراض قرحة الفؤاد وعسر الهضم. وربما يظهر تيبس وتقلص في المفاصل، وخاصة الأصابع، الرسغين، المرفقين والركبتين. ويمكن أن يظهر توعك وفقدان في الوزن عند المريض إذا حصل تليف للأعضاء، وخاصة الرئتين، القلب، الكليتين. ويكون هناك مجال لحصول أعراض خطرة وتشمل فرط ضغط الرئة والكلية، وقصور القلب والكلية. وفي النهاية لدى بعض المرضى درجة معينة من إصابة العضو، ولكن يجب أن تمر سنوات عديدة قبل أن تظهر الأعراض، لأن المرض يميل للتقدم بطريقة بطيئة وشكل لا يمكن التنبؤ به والشخص الذي لديه أي من أعراض تصلب الجلد يجب

أن يطلب النصيحة الطبية المباشرة.

العلاج: لا يعتبر أن بالإمكان الشفاء من المرض ولكن هناك مجالاً واسعاً من الأدوية المتوفرة للسيطرة والحد من الأعراض. وهذه تشمل الستيروئيدات القشرية، البنسيلامين والنفدبين والمستحضرات لتخفيف الأعراض الهضمية، مسكنات الآلام، مرطبات الجلد، والأدوية التي تحسن من عمل القلب، الرئتين، الكليتين. يجب أن يبقى الشخص دافئاً والطرق المفيدة الأخرى تشمل أكل وجبات متكررة ومتقطعة ورفع نهاية السرير (لمنع رجوع حامض المعدة).

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو غير معروف ويمكن أن يكون بسبب مرض مناعي ذاتي. (وهذا واحد من الأمراض الذي لا يستطيع فيها الجهاز المناعي بسبب ما التعرف بين (الذات) و(غير الذات) ويصدر أجساماً مضادة تهاجم أنسجته الخاصة). يمكن أن تحصل أعراض خطرة تهدد الحياة ولكن المرضى الآخرين يتأثرون بشكل أقل، لذلك من الصعب توقع المستقبل.

كثرة الحمر الثانوية – انظر كثرة الحمر

Secondary polycythaemia –see Polycythemia

تنكس بقعة الشبكية الشيخوخي

Senile macular degeneration

الوصف: هو فقدان البصر المرتبط بعمر الشيخوخة في شبكية العين.

الأشخاص المصابين عادة: الشيوخ فوق عمر ٦٥ سنة وكلا الجنسين. وهو أكثر شيوعاً عند الجنس الأبيض من الناس.

العضو أو جزء الجسم المتورط: إحدى أو كلتا العينين.

الأعراض والعلامات: هناك فقدان سريع او بطيء لوضوح ودقة البصر في مركز الحقل البصري. وتبقى الرؤيا المحيطية واللونية على حالها، ويمكن رؤية الأجسام الكبيرة ولكن تنعدم الرؤيا في المركز. والشخص الذي يشعر بهذه

الأعراض يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: هناك قليل من العلاج الفعال لهذه الحالة. والهدف هو الحفاظ وتعزيز الرؤيا باستخدام النظارات.. إلخ. والعلاج بالليزر يمكن أن ينفع بعض المرضى.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن السبب غير معروف ويمكن أن يشمل الأسباب الوراثية. ولحد الآن لا توجد طريقة تمنع نشوء هذه الحالة.

إنتان الدم وعفونته –انظر تسمم الدم Septicemia –see Blood poisoning

هَرَص أو حلأ نظاقي Shingles or Herpes zoster

الوصف: هو إنتان يسببه الفايروس المسبب للجدري المائي عند الأطفال. الإنتان يؤثر على الجهاز العصبي المركزي (عقدة الجذر الظهرية) والتي تسري على طول مجرى العصب، وتصدر ألماً شديداً وفقاقيع صغيرة صفراء في الجلد.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون بجميع الفئات العمرية وكلا الجنسين وخاصة الذين فوق ٦٠ عاماً.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأعصاب الحسية للجلد. وهي تؤثر على مجرى العصب على جهة واحدة فقط.

الأعراض والعلامات: الأعراض الأولية تشمل القشعريرة، صداع الرأس، حمى بسيطة وشعور عام بالتوعك. ثم تظهر الفقاقيع على الجلد والتي تتبع مسرى العصب، عادة شبه هلالية حول جهة واحدة أمام وخلف الصدر. يمكن أن يكون الألم شديداً. والفقاقيع تولد قشرة والتي تسقط وتشفى في حوالي ١٤ يوماً ويمكن أن يبقى الألم لبعض الوقت (الألم العصبي التالي للحلأ). والشخص الذي لديه أعراض الهرص يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: ليس هناك علاج محدد ولكن يمكن وصف الأدوية المخففة للآلام جنباً إلى جنب مع المهدئات عندما يكون الألم شديداً. استخدمت الستيروئيدات القشرية في بعض الحالات، ويمكن وصف الأدوية المضادة للفيروسات مثل

الأسيكلوفير لبعض المرضى وخاصة لأولئك المرضى الذين لديهم هبوط في المناعة. والضاغطات الدافئة على الجزء المصاب يمكن أن تساعد في تخفيف الألم. ويشفى معظم المرضى بالكامل ويكونون مناعة ضد الهجمات المستقبلية.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب الهرص هو فايروس الحماق النطاقي وهو مسؤول أيضاً على الجدري المائي عند الأطفال. ويعتقد بأن الفايروس يبقى خاملاً في الجسم حتى تثيره بعض العوامل مثل الهرص. أغلب المصابين بالهرص أصيبوا بالجدري المائي في سنوات الطفولة. والأشخاص المعرضون للإصابة بشكل أكبر هم المنهكون أو المرضى بشكل ما، الذين تحت ضغط الإجهاد أو الذين يستلمون علاجاً بالأدوية الخافضة للمناعة والمرضى المصابون بمرض هودجكن هم أكثر عرضة للإصابة.

الصدمة Shock

الوصف: هو عجز دوراني حاد بسبب هبوط الدم في الشرايين لدرجة لا يمكن تزويد الدم فيها لكل أجزاء الجسم. لذلك لا يمكن عمل وظائف الجسم وهناك خطر الموت.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدورة الدموية الجهازية والقلب.

الأعراض والعلامات: الصدمة يمكن أن تنشأ نتيجة للصدمة أو المرض. والعلامات تشمل رطوبة وبرودة الجلد، الازرقاق (تلون الجلد بلون أزرق بسب نقص الأوكسجين في الدم). النبض ضعيف وسريع، مع تنفس غير منتظم وتوسع حدقتي العينين. يمكن أن يشعر الشخص بالقلق أو يعاني من الارتباك أو الوسن. وفقدان القابلية على التبول. يهبط ضغط الدم إلى مستوى واطئ وقد لا يكشف بالطرق التقليدية لقياس الضغط. والشخص في الصدمة يحتاج إلى علاج وعناية طبية طارئة وفورية.

العلاج: وهذا يعتمد على مسبب الصدمة، فإن كان بسبب النزف أو فقدان

السوائل، فيجب تصحيحه والشخص يحتاج إلى نقل دم بالزرق الوريدي. وإن كان بسبب الالتهاب الشديد، عندها تعطى جرع عالية من مضادات الالتهابات. وقد يعطى المريض أدوية لرفع ضغط الدم. والإجراءات العامة تشمل الحفاظ على الشخص دافئاً وهادئاً ومستلقياً على ظهره والساقان مرفوعتان. ويجب أن يرافق المريض دائماً جهاز طارئ للتنفس الاصطناعي إذا توقف التنفس.

الأسباب وعوامل الخطورة: هناك أسباب متعددة للصدمة، تشمل هبوط حجم الدم بسبب النزف الداخلي أو الخارجي، وفقدان السوائل من الحروق أو الأمراض المسببة للجفاف واضطراب الماء والأملاح. كذلك، نقص نشاط القلب كما هو في خثار الشرايين التاجية، الانضمام الرئوي وأمراض النظميات القلبية، تسمم الدم والصدمة الاستهدافية. والصدمة هي حالة تهدد الحياة بالخطر والمستقبل يعتمد على شدة المرض واستجابته للعلاج.

فقر الدم المنجلي Sickle Cell Anaemia

الوصف: هو نوع من فقر الدم الانحلالي والمحدد وراثياً ويؤثر على الأشخاص من الأسلاف الأفريقية. وتسببه مورّثة متنحية لذلك يمكن أن يكون الأشخاص ناقلين للخاصية المنجلية الموروثة (الخلّة المنجلية) بدون أن يظهر عليهم علامات المرض. ويحدث فقر الدم المنجلي عندما يورث الطفل الجين (المورثة) من كلا الأبوين. كريات الدم الحمر تتشوه بشكل منجلي مميز وعندما يكون المرض شديداً بشكل خاص تحدث فترات للنوبات فيه.

الأشخاص المصابون عادةً: يحصل عند الولادة في الأطفال لكلا الجنسين، وتظهر على الطفل الأعراض خاصة عندما يكون المرض شديداً.

العضو أو جزء الجسم المتورط: نقي العظم، الدم، الطحال، الكبد، الغدة السعترية، الغدد اللمفاوية.

الأعراض والعلامات: يفشل الطفل في النمو، ولديه التهابات متكررة، فقر الدم، مع أعراض الشحوب، التعب، صعوبة التنفس، اليرقان. وهناك سلسلة

أحداث لألم المفاصل والعظام والحمى. يتميز بالآلام في اليدين والقدمين عند الأطفال. ويفشل الطفل في النمو بشكل طبيعي ويمكن أن يكون هناك ألم في البطن والصدر وإقياء. يمكن أن تحدث القرح الجلدية على الكاحلين خاصة، وتحدث أمراض في الأعصاب وتلف في كل من الرئتين، القلب والكليتين. تتشوه العظام ويكبر حجم القلب والطحال. والطفل الذي لديه أعراض مرض فقر الدم المنجلي يحتاج إلى مساعدة طبية مستمرة.

العلاج: ويهدف منه تخفيف الأعراض لأنه ليس لهذا المرض شفاء تام. وقد يكون من الضروري نقل الدم للهجمات الشديدة لفقر الدم، والأدوية المستخدمة تشمل مخففات الألم مع فترات علاجية بمضادات الإنتان لعلاج الالتهابات. ويجب علاج أي التهاب بشكل فوري وتعطى التلقيحات لمنع الالتهابات مثل اللقاح ضد ذات الرئة.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب المرض هو جين متنحٍ، ينتج عنه نوع شاذ من الهيموغلوبين (صبغة الدم في كريات الدم الحمر والتي ترتبط بالأوكسجين وتتقله إلى كافة أنحاء الجسم). والهيموغلوبين الشاذ يسبب تشوهاً في كريات الدم الحمر وينتج عنه فقر الدم والأعراض الأخرى المذكورة في أعلاه. إن تحسين العلاج الداعم والعلاج بمضادات الإنتان حسّن من مستقبل المرضى المصابين. مع ذلك فإن المرض يقصر الحياة والضحية يكون عرضة وبشكل كبير للإصابة بالسكتة الدماغية والمضاعفات الأخرى. والناس الذين لديهم تاريخ عائلي لمرض فقر الدم المنجلي، ينصحون بطلب المشورة الوراثية قبل إنجاب الأطفال والكثير من الناس الحاملين للجين المختل، ولأنه يمنح زيادة في المقاومة ضد الملاريا، فإن الجين يبقى بمستويات عالية.

السليكية (سل النحاتين) أو ربو بوتر

Silicosis or 'Potter's asthma'

الوصف: هو نوع من تغبر الرئة يسببه استنشاق جزيئات غبار السيليكا أو

غبار الصّوان (كوارتز أو ثاني أوكسيد السليكون المتبلور).

السيليكا تسبب تلف أنسجة الرئة وترفع نسبة العدوى بالسل الرئوي (التدرن).

الأشخاص المصابون عادة: يمكن أن يطال البالغين من كلا الجنسين. وعملياً هو مرض مهني يصيب الرجال فوق ٤٠ عاماً والذين عملوا طويلاً في بعض الصناعات وتعرضوا إلى غبار السيليكا (غبار الصّوان) لفترة طويلة من الزمن (٢٠- ٣٠ سنة). وهذه الصناعات تشمل قطع الصخور الرملية والغرانيت، السّفع الرملي (تيار هوائي رملي لتنظيف سطوح الزجاج والحجارة والمعادن)، القصدير، التنقيب عن فحم الحجر القاسي (نوع الأنثراسيت)، سحق المعادن، صناعة الخزف.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الرئتان.

الأعراض والعلامات: الأعراض تشمل زيادة صعوبة التنفس، والسعال، آلام الصدر، بحة الصوت، التعب، التوعك. عادةً فقدان الشهية، اضطراب النوم. والشخص الذي لديه هذه الأعراض يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: ويهدف منه تخفيف الأعراض ويشمل استخدام الأدوية مثل موسعات القصبات (جهاز الاستنشاق)، مضادات الإنتان، مسكنات الألم.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو استنشاق جزيئات السيليكا، والتي تستقر في الحويصلات الرئوية (أكياس الهواء الدقيقة) وتسبب تكوّن نسيج ليفي، ينتج عنه فقدان المرونة والوظيفة للرئتين. والأشخاص المصابون بالسيليكية يصابون بالتدرن الرئوي ثلاث مرات أكثر من غيرهم، وتزداد خطورة إصابتهم بفرط التوتر الرئوي والذي يمكن أن يكون قاتلاً. في معظم الصناعات تم اتخاذ الطرق الفعالة لتخفيف الغبار. ويستطيع العاملون أيضاً ارتداء قلنسوة واقية مع الأجهزة التنفسية ويجب مراقبتهم بواسطة الفحص الطبي الدوري وأخذ الرقائق الشعاعية للصدر.

مرض العقدة الجيبية الأذنية –انظر مرض العقدة الجيبية

Sinoatrial node disease –see Sinus node disease

التهاب الجيب Sinusitis

الوصف: هو التهاب الجيب (أحد التجاويف الهوائية في عظام الوجه والجمجمة). وهو يشير عادةً إلى جيوب الوجه والتي ترتبط مع الأنف. لذلك سبب الإنتان هو عادة انتشار الالتهاب من الأنف.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجيوب.

الأعراض والعلامات: وهذه تسبق عادة التهاب المجاري التنفسية العليا. الأعراض تشمل صداع الرأس، انسداد الأنف مع تصريف إنتاني أخضر، والشعور بالثقل والألم داخل الرأس والوجه وربما اضطراب النوم. واعتماداً على موقع الجيب المصاب، يمكن أن يظهر ألم والتهاب في العين والشخص الذي لديه أعراض التهاب الجيب يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: هو بواسطة مضادات الإنتان ومخففات الاحتقان على شكل قطرات عادةً. يمكن أخذ مسكنات الآلام لتخفيف الألم وصداع الرأس. ونادراً، إذا استمرت المشكلة وكانت شديدة، عندها يمكن أن يكون من الضروري الإدخال إلى المستشفى للجراحة وصرف الجيب المصاب، ولكن قد تتكرر.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو عادة التهاب القناة التنفسية العليا مثل الرشح، والذي يمكن أن ينتقل إلى الجيب.

مرض العقدة الجيبية أو مرض العقدة الجيبية الأذينية

Sinus node disease or Sinoatrial node disease

الوصف: هو أي مرض للعقد الجيبية أو للعقدة الجيبية الأذينية – الناظمة الطبيعية للقلب.

وهي تتألف من خلايا عضلية متخصصة في الأذين الأيمن (التجويف الصغير

العلوي) للقلب. وهذه الخلايا تولد نبضات إلكترونية، تتقلص وتدشن التقلصات في عضلات القلب وبالتالي تكون مسؤولة عن ضربات القلب. يمكن أن تكون الأمراض موروثة والأخرى مكتسبة.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: القلب.

الأعراض والعلامات: واعتماداً على نوع المرض، يمكن أن يكون هناك تسارع أو إبطاء نظم ضربات القلب. وقد يحس المريض انتظام الضربات أو على شكل خفقان في القلب. وأي مريض يشعر بضربات قلب غير طبيعية يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: عادة يتم إدخال المريض إلى المستشفى لمراقبة ضربات القلب (مراقبة تخطيط القلب بواسطة الهولتر لمدة ٢٤ ساعة). طرق العلاج تشمل أدوية مختلفة وجراحة لتنصيب ناظمة قلب صنعية.

الأسباب وعوامل الخطورة: الأسباب يمكن أن تكون خلقية أو بسبب مرض أو اعتلال في العقدة. ويتم علاج الحالة عادةً ولكن المستقبل ربما يعتمد على مدى وطبيعة المرض الأساسي.

سرطان الخلايا أو سرطان الخلايا الصدفية

Skin Cancer or Squamous Cell Carinoma

الوصف: هو نمو خلايا سرطانية في الطلائية الخارجية للجلد.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون في متوسط العمر أو الشيوخ من كلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجلد وخاصة الجزء المتعرض للشمس.

الأعراض والعلامات: هو كتيل صغير قاسٍ، أحمر ومرتفع، ينشأ على الجلد، وهو لا يحك أو يؤلم ولكن لديه حُلبة وسطحاً قشرياً. في النهاية يتقرح

وينتشر ليصيب الأنسجة المحيطة بالجلد. وشكل الكتيل متغير إلى حد بعيد، ويمكن أن يظهر أيضاً سرطان الجلد. يجب أن يطلب النصيحة الطبية الفورية.

العلاج: تؤخذ خزعة في البداية للتأكد من التشخيص. والعلاج يكون في المستشفى بواسطة الرفع الجراحي، الكشط، التجريف أو التجفيف الكهربائي، وأقل شيوعاً استخدام أشعة إكس. ويمكن علاج هذا النوع من سرطان الجلد بنجاح إذا تم تشخيصه مبكراً.

الأسباب وعوامل الخطورة: يظهر أن السبب هو فرط تعرض الجلد لأشعة الشمس عبر سنوات عديدة. وهناك احتمال انتشار سرطان الجلد إلى المناطق الأخرى إذا ترك بدون علاج. وبشكل عام، فإن خطورته تعتبر واطئة تماماً.

مرض النوم (داء المثقبيات الأفريقي)

ومرض شاغاس (داء المثقبيات الجنوب أمريكي)

Sleeping sickness (African trypanosomiasis) & Chagas disease (South American trypanosomasis)

الوصف: هو مرض طفيلي موجود في أفريقيا الاستوائية، وينتشر بواسطة لسعة بعوضة التسي تسي. ومرض شاغاس هو نوع جنوب أمريكي وينتشر بواسطة لسعة حشرة السّفال. والأجسام الحية المسؤولة هي أوالٍ طفيلية تسمى المثقبيات.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأوعية الدموية الصغيرة، الأوعية اللمفاوية والغدد، الدماغ.

الأعراض والعلامات: بعد عدة أيام من لدغة ذبابة التسي تسي، تظهر حمى، وطفح جلدي أحمر. الحرارة تصبح أشد بشكل عام وتختفي فيها الحرارة لفترات أخرى وفيها يشعر الشخص بالتحسن. ويضعف الشخص تدريجياً، ويظهر فقر الدم، واحتباس السوائل وتضخم في الغدد اللمفاوية، وهذه تتورم وتصبح مؤلمة. وفي

النهاية يصاب الدماغ ويصبح الشخص بليداً ولديه وسن، وهناك ميول أكبر للنوم، ويعاني من صداع الرأس وربما من الاختلاجات. في مرض شاغاس عادة هناك التهاب عضلة القلب والذي قد يسبب الموت. والأعراض الأولية يمكن أن تحدث لسنوات قبل إصابة الدماغ. وأي شخص يصاب بمرض النوم يجب أن يأخذ النصيحة الطبية. (انظر الأسباب وعوامل الخطورة).

العلاج: وهو بواسطة الأدوية المختلفة مثل إيفلورونيثين والسورامين. في الأطوار الأولى للمرض عندما يصاب الدماغ تستعمل الأدوية التي تحتوي على الزرنيخ ويجب توخي الحذر الشديد لسمية هذه المركبات. والطرق الوقائية هي الأساس للسيطرة على مرض النوم. وهذه تشمل التخلص من الوسيط الناقل وهو بعوضة التسي تسي، والمبيدات الحشرية للتصدي للذباب والحشرات، وتجنب المناطق ذات الخطورة العالية وارتداء الملابس الواقية. والعلاج الدوائي لمرض شاغاس ليس بالفعال جداً والمستقبل عادة سيء، بالرغم من أن هناك أنواعاً للمرض أكثر شدة من غيرها. كذلك الأنواع الأفريقية للمرض تختلف في شدتها، وتكون الأدوية أكثر فعالية في الأطوار الأولى.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب الأعراض هو تكاثر الطفيليات في الأوعية الدموية والغدد اللمفاوية. وفي النهاية تصل الطفيليات إلى الدماغ وتسبب أعراضاً شديدة لمرض النوم. أي شخص يسافر إلى منطقة تعرف بوجود مرض النوم فيها يجب أن يطلب النصيحة الطبية لتجنب احتمال اللسعة، وأخذ احتياطات معقولة. والسياح في هذه المناطق هم أقل خطورة بشكل عام للإصابة بهذا المرض.

القرص المنزلق – انظر بين الفقاري المنزلق

Slipped dise –see Prolapsed Intervertebral disc.

أورام الأمعاء الدقيقة Small Intestine Tumours

الوصف: هو أي نمو غير طبيعي للخلايا في جزء من الأمعاء الدقيقة والنسبة العظمى من هذه الإنماءات هي حميدة.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأمعاء الدقيقة.

الأعراض والعلامات: ربما لا توجد أعراض، أو هناك أعراض قليلة، ولكن تلك التي تحدث تشمل النزف، مع خروج أسود، تعب، فقدان الوزن وشحوب. ربما يحصل أنسداد جزئي أو كلي في الأمعاء مع الألم، الإقياء والحمى. والشخص الذي لديه أعراض الورم في الأمعاء الدقيقة يجب أن يطلب النصيحة الطبية فوراً.

العلاج: يعتمد على موقع وطبيعة الورم ويشمل عادة الإدخال إلى المستشفى لتدمير الورم بواسطة الحرارة، التيار الكهربائي، أشعة الليزر أو الرفع الجراحي أو الاستئصال الجزئي للأمعاء الدقيقة. علاج الأورام الحميدة ناجح عادة ولكن الأورام الخبيثة يمكن أن تنتشر إلى الأعضاء الأخرى.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب هذه الأورام غير معروف ولكن خطورة الإصابة بها تزداد بوجود أمراض معينة مثل مرض كرون.

أورام الحبل الشوكي (النخاع الشوكي)

Spinal cord Tumours

الوصف: هو نمو غير طبيعي للخلايا والتي تضغط على الحبل الشوكي أو جذور الأعصاب التي تنشأ منه. يمكن أن يكون الورم سرطانياً أو غير مسرطن. وإن كان سرطانياً يمكن أن يكون أولياً (نادر) أو كثانوي وهو شائع جداً وينشأ من سرطان في مكان آخر في الجسم مثل سرطان الثدي أو الرئة.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين ويمكن أن يحدث في الأطفال.

العضو أو جزء الجسم المتورط: جزء من الحبل الشوكي والأعصاب المرتبطة به.

الأعراض والعلامات: الأعراض تشمل الألم في الظهر، الخدر، الضعف وهزالاً

في العضلات المزودة بواسطة الأعصاب المصابة بالورم. ويمكن أن يحدث فقدان الإحساس في مناطق الجسم تحت مستوى الورم. يمكن أن تصاب الأعصاب المزودة لعضلات المصرة (العاصرة) والتي تسيطر على الأمعاء والمثانة وربما يكون هناك سلس. تختلف شدة الأعراض بشكل كبير، اعتماداً على طبيعة الورم. والشخص الذي لديه أعراض ورم الحبل الشوكي يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: يعتمد على طبيعة وموقع الورم. ويمكن أن يشمل الإدخال إلى المستشفى للجراحة أو رفع الورم مع أو بدون رفع العظم لتخفيف الضغط على الحبل الشوكي. يمكن وصف الأدوية والتي تشمل مخففات الألم والستيروئيدات القشرية لتقليل الانتفاخ.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب الأورام غير معروف ولكن الأورام الثانوية تنشأ من عدة أنواع من السرطان.

قَسَط فقاري (قَسَط المفاصل الفقري) Spondylosis

الوصف: هو تنكس في الأقراص بين الفقارية (أقراص ليفية من الغضروف الذي يربط بين فقرتين مجاورتين) ومفاصل العمود الفقري. ويتصف بألم في الرقبة والمنطقة القطنية وتتقيد فيه الحركة.

الأشخاص المصابون عادة: الأعمار المتوسطة والشيوخ من كلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأقراص بين الفقارية ومفاصل العمود الفقري.

الأعراض والعلامات: ألم في الرقبة، أسفل الظهر، الساق وربما الذراع. يمكن أن يكون هناك ضعف في العضلات وصعوبة في الحركة إذا ضغط الحبل الشوكي. والشخص الذي لديه أعراض القَسط الفقاري يجب أن يتبع النصائح الطبية.

العلاج: هو بواسطة العلاج الفيزيائي ويشمل ارتداء طوق الرقبة، وحزام يسند المنطقة القطنية للعمود الفقري. وكذلك إعطاء الأدوية المسكنة للألم، مرخيات

العضلات ويمكن وصف مستحضرات المواد المضادة للإنتان، وأحياناً يحتاج المريض للإدخال إلى المستشفى للجراحة وتخفيف الضغط على الأعصاب.

الأسباب وعوامل الخطورة: هناك تنكس في الأقراص جنباً إلى جنب مع تكون زوائد أو نتوءات عظمية وبالتالي يصغر الفراغ الذي تشغله الأقراص. وربما يكون هناك ميول لأن تحصل هذه التغيرات بسبب أحداث التقدم بالعمر. ويمكن تخفيف الأعراض بالرغم من أنه لا يمكن إيقاف حوادث التنكس.

داء الشعريات المبوّغة Sporotrichosis

الوصف: هو التهاب فطري للجلد والعقد اللمفاوية، يتصف بظهور قيح وتقرحات.

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون من كلا الجنسين وخاصة العاملين بالطين ومع النباتات.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجلد، العقد والقنوات اللمفية السطحية. ونادراً ما تؤثر على الرئتين وبعض الأنسجة العميقة، مثل الغشاء الزليلي والمفاصل.

الأعراض والعلامات: تظهر عقد صغيرة تحت الجلد، وهي غير مؤلمة ويمكن تحريكها. وهذه تكبر في الحجم تدريجياً وفي النهاية تصبح وردية وتتقرح. وبعد فترة أيام أو أسابيع، تظهر العقد الأخرى تحت الجلد وتتبع مسار القنوات اللمفية وتظهر عادةً على الذراع واليد. ونادراً تظهر أعراض ذات الرئة. إذا استنشقت الفطور وانتشرت إلى الأنسجة الأخرى في الجسم، خاصة العظام، المفاصل وأغشيتهما، ونادراً الأعضاء الأخرى، فإن ذلك يؤدي إلى ظهور أعراض تهدد الحياة وأشد خطورة. والشخص الذي لديه أعراض الشعريات المبوّغة يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: هو بواسطة محلول يوديد البوتاسيوم المشبع والذي يؤخذ مخففاً في المشروبات. يشعر بعض الناس بتفاعل أرجي (انسمام باليود) مع طفح جلدي

وأعـراض تنفـسية (مثـل التهـاب القـصبات، التهـاب الرغـامي) أو التهـاب الملتحمـة. بالنسبة للشخص الذي لديه أعـراض التهابـات جهازيـة نـادرة، يـدخل إلى المستشفى ويعطـى أدويـة مـضادة للإنتـان الفطـري مثـل الأمفوترسـين **B** والـذي يعطـى بـالزرق الوريدي حسب الحاجة.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو فطر يسمى الشعرية المبوغـة الشنكية، والتي تكون موجودة ومرتبطة بشكل خاص مع طحلب الإسفعنون، المهاد (طبقة مـن النـشارة أو الـتبن أو الـروث تفـرش علـى الأرض)، أجمـة الباربـاريس (دغـل)، شجيرات الورود. وأكثر المتعرضين للخطورة هم المزارعون الذين يعملون في الدغل، النباتات الصغيرة، الأجمة، ومزارعو الحدائق.

إسهال البلاد الحارة أو المرط Sprue or Psillosis

الوصف: وهو بشكل أساسي مرض نقص مركب الامتصاص السيء للمواد. وهو مرض أيضي بشكل أساسـي وفيـه يكـون الـشخص غير قـادر علـى امتصاص الـدهون، الكربوهيـدرات، المعـادن والفيتامينـات. واعتـبر ذات مـرة بأنـه مـرض الأقطار الاستوائية (إسهال البلاد الحارة)، وهنـاك أنـواع أخـرى عرفت في الأقطار المعتدلة المناخ.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين. إسهال البلاد الحارة أكثر شيوعاً عند البالغين، وخاصة النساء، يشاهد عادة بين الأوروبيين بعد الإقامة الطويلة في البلدان الاستوائية.

العضو أو جزء الجسم المتورط: قناة المعدة والأمعاء، الدم، اللسان — وأعـراض في كل الجسم.

الأعراض والعلامات: الأعراض تشمل فقدان الشهية والوزن، الإسهال، وإنتاج براز شاحب، زبدي ودهني، التهاب مؤلم في اللسان، صعوبات في البلع ونشوء فقر الدم. والشخص المصاب بإسهال البلاد الحارة يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: يتألف من راحة الفراش وتناول طعام عالي البروتين، لأن المريض يستطيع تحمل البروتين أسهل من مركبات الأطعمة الأخرى. ويحتاج إلى تعويضات الفيتامينات وخاصة مجموعة فيتامين **D,A,B** جنباً إلى جنب مع حامض الفوليك لمقاومة فقر الدم. أما إسهال البلاد غير الحارة فإنه يعالج بإعطاء غذاء خالٍ من الغلوتين، وتعويضات الفيتامينات، المعادن والفوليك أسيد إذا تطلبت الحالة.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن السبب هو عدم القدرة على امتصاص بعض المواد الغذائية من الأمعاء الدقيقة. وإن سبب مرض الجواف (الداء الذلاقي)، وإسهال البلاد غير الحارة هو عدم تحمل الغلوتين، بروتين القمح أوالحنطة. ويمكن أن تطلق الأعراض عند البالغين بواسطة الجراحة أو علة أخرى. مرض إسهال البلاد الحارة هو مكتسب كنتيجة لعدم القدرة على امتصاص مواد الطعام المختلفة. ويعتقد بأنه يمكن أن يحدث بواسطة التهاب المعدة والأمعاء، سموم الغذاء، نقص الفيتامينات والمعادن أو التمخشر بالطفيليات. والمصابون بشدة يتعرضون لمرض الموت بهذه الأمراض، وخاصة إذا لم تشخص في الأطوار الأولى. تفشل استجابة بعض المرضى للعلاج وتظهر مضاعفات خطرة على حياتهم.

سرطان الخلايا الصدفية – انظر سرطان الجلد

Squamous cell carcinoma –see Skin cancer.

داء ستل أو التهاب المفاصل الرثياني عند الأطفال

Still's disease or Juvenile Rheumatoid Arthritis

الوصف: هو التهاب مفاصل مزمن يصيب الأطفال، ويمكن أن يصيب عدة مفاصل بشكل متناظر.

الأشخاص المصابون عادة: الأطفال من كلا الجنسين تحت عمر ١٦ سنة. والعمر الاعتيادي بين ٢- ٥ سنوات.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المفاصل وفي بعض الأحيان الدم، الغدد، العينان، والأغشية.

الأعراض والعلامات: يمكن أن تنشأ الأعراض بسرعة أو تحدث بشكل تدريجي. وتشمل الألم والالتهابات في المفاصل الصغيرة والكبيرة معاً. تبدأ عادة في الأصابع ومن ثم تنتشر إلى المفاصل الأخرى بطريقة متناظرة وبشكل مميز، عادة في الرسغين، المرفقين، الركبتين والكاحلين. في بعض الحالات يتأثر مفصل واحد. ويصاحب التهاب المفاصل حمى وطفح جلدي مميز، التهاب العين، تغييرات في الدم (ازدياد عدد كريات الدم البيض)، تضخم الطحال والغدد الأخرى. وإذا أصيب العمود الفقري عندها يمكن أن يظهر تيبس في الرقبة وهزال عضلي، تأخير في النمو وتراجع في الذقن. يظهر لدى بعض الأطفال الطفح والحمى.. إلخ، قبل أي التهاب مفاصل. والطفل الذي لديه أعراض مرض ستل يجب أن يراجع الطبيب.

العلاج: يشمل راحة الفراش واستخدام عدد معين من الأدوية مثل الأسبرين، وربما مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية. يمكن وصف أملاح الذهب. وبشكل عام الطرق العلاجية هي نفسها للبالغين والمستقبل أفضل للأطفال منه عند البالغين، وثلاثة أرباع المصابين يتوقعون الشفاء التام من الأعرض. مع ذلك، هناك ميول لحصول انتكاسة والحالة يمكن أن تدوم لبعض السنوات.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن السبب غير معروف ولكن المرض يتطور عند بعض الأطفال إلى التهاب الفقار القَسَطي.

سرطان المعدة Stomach Cancer

الوصف: هو تكاثر الخلايا السرطانية في المعدة.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين ابتداءً من ٤٠ سنة فما فوق، ولكن أكثر شيوعاً عند الرجال، وبشكل عام أكثر شيوعاً عند الذين لديهم فصيلة دم **A**.

الأعراض والعلامات: الأعراض الأولية هي تلك التي لسوء الهضم مع شعور بعدم الارتياح أو الألم، الغثيان والإقياء، الغازات والشعور بالتخمة. وفي الأطوار الأخيرة هناك فقدان في الشهية والوزن، وألم في الجزء العلوي من البطن وخروج براز أسود بسبب وجود الدم، مع إقياء دم. في بعض المرات يشعر المريض بكتلة صلبة في الجزء العلوي من البطن. والشخص الذي لديه أعراض سرطان المعدة يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: هو بواسطة الجراحة لرفع الورم عندما يكون ذلك ممكناً، وربما العلاج بالمواد الكيماوية والعلاج بالأشعة. تختلف النتائج المستقبلية بشكل كبير ولكن يمكن تخفيف الأعراض.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن السبب غير معروف، ولكن الخطورة تزداد مع ازدياد العمر، فرط استهلاك الكحول والتاريخ العائلي للمرض وفصيلة الدم **A**. في الأطوار النهائية لسرطان المعدة يمكن أن تحصل إنماءات ثانوية في الأعضاء الأخرى. مع تضخم الكبد، احتباس السوائل (الاستسقاء)، اليرقان، والعقد في الجلد وكسور العظام.

قرحة المعدة أو القرحة الهضمية

Stomach ulcer or Gastric ulcer or Peptic elcer

الوصف: وهو التهاب جزء مقطوع للطبقة الطلائية أو الغشاء المخاطي للمعدة. القرحة عادة صغيرة (مقطعها حوالي ١٥- ٢٥ملم) وهي دائرية أو بيضوية الشكل، وتقع في أغلب الأحوال قرب النقطة التي تفتح فيها المعدة بالاثني عشري (الجزء الأول من الأمعاء الدقيقة) في الجزء السفلي الخلفي. ويمكن أن تكون هناك قرحة واحدة أو أكثر.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين في متوسط العمر أو أكثر وخاصة الرجال.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المعدة.

الأعـراض والعلامـات: الأعـراض يمكـن أن تكـون غامـضة تمامـاً أو أكثـر وضوحاً وتختلف في شدتها. وتشمل ألماً يحس إما في الأمام أو الخلف، ويمكن أن يكون أكثر شدة قبل الطعام. وأيضاً، يمكـن أن يكون هنـاك غثيان وشعور بالانتفاخ بعد الطعام. وبدلاً من الألم، هناك شعور بعدم الارتياح يشعر به الشخص كمعدة فارغة أو الشعور بالجوع أو بشكل أوجاع. والشخص الذي لديه أعراض قرحة المعدة يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: الطرق التشخيصية تشمل الناظور الداخلي، تحليل الإفرازات المعدية ودراسة أشعات إكس باستخدام الباريوم. العلاج هو بواسطة عدد من الأدوية المختلفة التي تشمل مضادات الحموضة، كاربينكسولون ومضادات مستلمات الهستامين **H2** مثل السمتدين، الفاموتدين، رانتدين والنيستادين. أغلب قرح المعدة تستجيب بشكل جيد للعلاج، بالرغم من أن هناك ميلاً للشفاء والرجوع. والشخص يجب أن يأكل طعاماً خفيفاً ويجب تجنب الأطعمة والمشروبات المهيجة. وهذه تشمل الأطعمة المتبلة والتي تحتوي على الفلفل، الأغذية الدهنية، القهوة والكحول. ويجب على الشخص تجنب التدخين والإجهاد. المضاعفات يمكن أن تنشأ من انسداد مخرج المعدة (البواب)، بسبب تكوين النسيج المتندب، ثقب الحيز أو العضو القريب (حالة طارئة)، والنزف (يدل عليه إقياء الدم والخروج الأسود الغامق الذي يحتوي على الدم). وإذا ظهرت هذه الأعراض يمكن أن يكون من الضروري إدخال المريض إلى المستشفى لرفع القرحة وجزء من المعدة. والمريض الذي لديه أعراض القرحة يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن السبب الدقيق غير معروف ويعتقد بأنه مرتبط مع التغييرات الحاصلة في الغشاء المخاطي المبطن للمعدة، إفراز المخاط إنتاج الحامض والببسين (وهو إنزيم) وبعض الأدوية وخاصة الأسبرين ومضادات الالتهاب غير الستيروئيدية الأخرى والستيروئيدات القشرية، كلها تساعد في تكون القرحة. والخطر من تكون قرحة المعدة يزداد مع العمر بينما تحصل قرحة الاثني عشري عند البالغين.

السكتة الدماغية أو السكتة Stroke or Apoplexy

الوصف: التأثيرات الفيزيائية، والتي تشمل بعض أنواع من الشلل والذي ينتج من تدمير الدماغ بسبب انقطاع الدم عنه. التأثيرات في الدماغ هي ثانوية والسبب هو في القلب والأوعية الدموية، ربما بسبب خثار، انضمام أو نزف. إن شدة الهجمات تختلف بشكل كبير من الضعف أو الخدر للطرف إلى الشلل، الغيبوبة والموت.

الأشخاص المصابون عادةً: الشيوخ من البالغين وكلا الجنسين، وأحياناً يمكن أن يتأثر الشباب.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدماغ.

الأعراض والعلامات: تختلف الأعراض تبعاً لطبيعة وشدة تدمير الدماغ ويمكن أن تكون تدريجية أو مفاجئة في ظهورها. وهذه تشمل فقدان السيطرة على الحركة، الخدر أو وخز على جهة واحدة من الجسم، فقدان النطق، الارتباك العقلي واضطراب أو وخز الرؤيا، صداع الرأس فقدان الوعي مع ضوضاء في التنفس. والشخص الفاقد الوعي يمكن أن يحمر مع معدل نبض بطيء وتقلص حدقتي العينين بشكل غير متساوٍ. والشخص الذي لديه أعراض السكتة الدماغية يحتاج إلى علاج طبي في المستشفى.

العلاج: هو بشكل عناية تمريضية مشددة، الهدف منها الحفاظ على الشخص في حالة مستقرة كلما كان ذلك ممكناً. ويمكن إعطاء بعض الأدوية اعتماداً على حالة المريض وطبيعة السكتة الدماغية. وتشمل الأدوية الخافضة للضغط، مضادات التخثر أو الهيبارين والنيمودبين. والعلاج الفيزيائي والتمارين للطرف المشلول.. إلخ والتي يجب أن تبدأ بأسرع وقت ممكن. السكتة الدماغية عادة تكون قاتلة. والمريض الذي ينجو يعاني عادة من إعاقة جسمية وعقلية ويحتاج الكثير من المساعدة المستمرة، مع الدعم والتشجيع.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب السكتة الدماغية عادةً هو التصلب العصيدي، أو تصلب وتضيق الشرايين والذي يحدث مع زيادة العمر. وهذا يمكن

أن ينتج عن انسداد الشرايين الصغيرة للدم بواسطة خثرة دموية والتي تقطع تزويد الدم إلى الدماغ (خثار). أو يمكن أن يحصل انضمام تنتقل فيه الخثرة أو السدادة من القلب أو من شريان في مكان ما بواسطة الدورة الدموية لتستقر في وعاء دموي في الدماغ وتتسبب في الانسداد. والسبب الآخر للسكتة الدماغية هو النزف من الوعاء الدموي داخل الدماغ مسبباً شرود الدم إلى نسيج الدماغ. والأوعية الدموية يمكن أن تكون مريضة أصلاً ونضح الدم يمكن أن يكون بسبب تمزق التمدد الكيسي الدموي. في الأشخاص الأصغر سناً والمصابين بالسكتة الدماغية، والذي يسببه عادة تمزق كيس دموي (والذي يحدث بسبب بعض الضعف الخلقي) وهذا يؤدي إلى نزف تحت العنكبوتية.

ودقة (شعيرة الجفن) Stye

الوصف: هو التهاب وإنتان بكتيري للجريب (كيس صغير) في قاعدة رمش العين، ينتج عنه خراج مؤلم مملوء بالقيح.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: جفن العين لعين واحدة.

الأعراض والعلامات: الأعراض الأولية هي احمرار وتورم لامع على طرف جفن العين، والذي يكون مؤلماً ويحدث ألماً عند لمسه. إن رأس الودقة يتكون عادة حول قاعدة رمش العين، ويمكن أن تنشأ من ودقة واحدة. والشخص الذي لديه أعراض شعيرة الجفن (الودقة) يجب أن يطلب العلاج الطبي الفوري.

العلاج: وهو بواسطة الضاغطات الدافئة والتي تشجع على ظهور رأس لشعيرة الجفن وبالتالي يصرف القيح إلى الخارج ثم وضع قطرات مضادة للإنتان أو مراهم تحتوي على الكلورامفينكول. ويجب أخذ الحذر بأن لا تفرك العين ولا تلمس كي لا تنشر الالتهاب. وعادة يشفى المريض من الالتهاب خلال أسبوع تقريباً. بالرغم من أن للالتهابات ميلاً للرجوع.

الأسباب وعوامل الخطورة: اعتياداً السبب هو التهاب بالجراثيم العنقودية. وتحدث شعيرة الجفن (ودقة) عند الناس الذين تهبط مناعتهم أو تقل مقاومتهم للالتهاب. والحالة العامة للمريض يمكن أن تسترعي الانتباه.

النزف تحت العنكبوتية Subarachnoid haemorrhage

الوصف: هو النزف في حيز تحت العنكبوتية في الدماغ (وحيز تحت العنكبوتية هو فراغ بين غشائين (سحايا) والتي تغطي الدماغ وهما أغشية تحت العنكبوتية والأم الحنون. والحيز يحتوي عادة على السائل المخي الشوكي).

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين بين أعمار ٢٥- ٥٠ سنة ويمكن أن يؤثر على أي مجموعة عمرية.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدماغ.

الأعراض والعلامات: الأعراض تشمل صداعاً مفاجئاً وشديداً جداً، الغثيان، الإقياء، الدوار، الإغماء والغيبوبة. في بعض المرات يعاني الشخص من الاختلاجات ويشذ كل من ضربات القلب ومعدل التنفس. وخلال ٢٤ ساعة، يظهر عند الشخص تيبس في الرقبة وعدد آخر من الانعكاسات العضلية، الاستجابات الانعكاسية (تسمى علامة كيرنغ وعلامة بابينسكي). وخلال الأيام الأولى بعد النزف، يستمر الشخص بالمعاناة من صداع الرأس والارتباك وارتفاع درجة الحرارة. ويمكن أن يحدث شلل على جهة واحدة من الجسم (فالج). والشخص الذي لديه أعراض نزف تحت العنكبوتية يحتاج إلى علاج طبي طارئ في المشفى.

العلاج: بعد الإدخال إلى المستشفى، تجرى التحاليل التشخيصية والمفراس للدماغ لتحديد طبيعة النزف. يكون العلاج عادة بواسطة الجراحة لوقف النزف بواسطة القصاصة مثلاً (تثبيت بمشبك) للتمدد الكيسي الوعائي. والمستقبل عادة جيد للمرضى القادرين على إجراء الجراحة خلال أول ٧٢ ساعة. ويعيش أغلب المرضى أول نزف تحت العنكبوتية ولكن هناك خطر من النزف التالي. والمرضى الذين يشفون ربما يتركون مع تدمير دماغ باقٍ. وربما تحصيل درجة معينة من

الشلل أو الضعف العقلي، صعوبات في النطق أو ارتباك عقلي. لذلك يستغرق الشفاء وإعادة التأهيل بعض الوقت.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن أغلب الأسباب شيوعاً لنزف تحت العنكبوتية هو الاصابة العرضية للرأس. الأسباب الأخرى والعوامل المساهمة المهمة تشمل تمزق التمدد الكيسي الوعائي مع التصلب العصيدي وفرط ضغط الدم. بعد نزف تحت العنكبوتية هناك خطر نشوء ارتفاع الضغط داخل الجمجمة واستسقاء الرأس.

النزف تحت الملتحمة Subconjunctival haemmorrhage

الوصف: هو نزف تحت الملتحمة (الطبقة التي تبطن جفن العين وبياض العين).

الأشخاص المصابون عادة: جميع الأعمار وكلا الجنسين، وعادة بشكل تلقائي في متوسط الأعمار والشيخوخة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجمجمة.

الأعراض والعلامات: يصبح لون بياض العين جزئياً أو كلياً أحمر ساطعاً.

العلاج: لا شيء. هذه الحالة تختفي خلال عدة أيام.

الأسباب وعوامل الخطورة: يمكن أن تنتج من التهاب أو إصابة، ولكن عادةً بشكل تلقائي عند المسنين، بسبب هشاشة الأوعية الدموية.

النزف تحت الأم الجافية والورم الدموي (الحاد والمزمن)

Subdural haemorrhage & Hamatoma (Acute & Chronic)

الوصف: النزف الذي يحصل في الحيز بين أغشية الطبقة الخارجية (الأم الجافية) والوسطى (العنكبوتية) التي تحيط بالدماغ، مسببة تجمعاً أو خثرة دموية أو ورماً دموياً. الورم الدموي الحاد تحت الأم الجافية هو حادثة شائعة بعد إصابة الرأس الخطرة وتحدث بسرعة بعد الإصابة. الورم الدموي المزمن تحت الأم الجافية يمكن أن يحدث بعد عدة أسابيع أو ما يبدو بأنه إصابة عرضية للرأس وما يلي

يتعلق بالحالة المزمنة.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين فوق عمر ٥٠ سنة ويمكن أن يحدث في أي عمر.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدماغ.

الأعراض والعلامات: قد لا تظهر الأعراض إلا بعد أسابيع قليلة من إصابة الرأس الثانوية. وهذه تشمل زيادة شدة صداع الرأس والتي تحصل في كل يوم، فترات من الدوار والارتباك، الضعف العضلي على جهة واحدة من الجسم. عند الأطفال، يمكن أن يكبر حجم الرأس إذا كان الورم الدموي كبيراً. والشخص الذي لديه أعراض الورم الدموي تحت الأم الجافية يحتاج إلى علاج طبي طارئ وفوري.

العلاج: ويشمل الإدخال إلى المستشفى وتجرى الفحوص الطبية والمفراز فوراً. ثم يحتاج المريض إلى الجراحة لرفع الخثرة وتخفيف الضغط على الدماغ والذي يكون مسؤولاً عن الأعراض. وعندما يخفف الضغط على الدماغ، عندها يمكن أن يشفى المريض ببطء أو يحدث بعض التدمير الثابت. ويكون المستقبل أفضل عند المرضى الحاصلين على التداخل الجراحي الفوري.

الاختناق –انظر الأسفكسيا **Suffocation –see – Asphyxia**

رقصة سيدنهام (الرقصة الصغرى) Sydenham's Chorea

الوصف: وهو مرض طفولي في الجهاز العصبي، ويتصف بحركات بدون غرض ولا إرادية، نخعية (ذات انعكاس مباغت) وترتبط مع الرثية المفصلية الحادة (الحمى الروماتزمية). والمرض محدود ذاتياً، والأعراض تختفي بعد فترة من الزمن ولا تترك أي مخلفات مرضية. مع ذلك، حوالي ثلث الأطفال المصابين يظهر لديهم الروماتزم في مكان آخر من الجسم ويشمل القلب عادةً.

الأشخاص المصابون عادة: الأطفال فوق خمس سنوات من العمر، وخاصة البنات.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدماغ، الجهاز العصبي المركزي، العضلات.

الأعراض والعلامات: حركات نخعية لا إرادية تشمل أي عضلة من العضلات وخاصة الوجه، الأكتاف، الوركين (مفصلي الفخذ). يتلوى وجه الطفل، والحركات المقصودة تكون غير منسجمة. والأعراض تميل لأن تبدأ بشكل خفيف ثم تزداد تدريجياً وتطول عادةً بين ٣- ٨ أشهر. وفي بعض المرات يحدث إفراط في الحركات السائبة للأطراف ويحتاج الطفل إلى مسكن، ولا تحصل الحركات عندما يكون الطفل نائماً. إن أعراض الرقصة قد لا تظهر حتى الستة أشهر بعد الالتهاب الروماتزمي مثل الرثية المفصلية الحادة. حوالي ثلث الأطفال يظهر لديهم أيضاً الرثية (الروماتزم) والذي يؤثر على القلب عادةً ويمكن أن يسبب مشاكل لاحقة في الحياة. وإذا ظهرت أعراض للرقصة لدى الطفل، عندها يجب أخذ الاستشارة الطبية.

العلاج: ويشمل الراحة وربما إعطاء مسكن خفيف إذا كانت الحركات الغير مسيطر عليها عنيفة. ومن المهم بشكل خاص طمأنة الطفل، العائلة، المدرسة.. إلخ. ويستمر الطفل في حياته الطبيعية لأن الأعراض تختفي مع مرور الزمن بدون ترك أي تلف جسدي أو ذهني. وإذا تأثر القلب أو كان لدى الطفل أعراض روماتزمية، يكون العلاج حينها كما هو لحمى الرثية المفصلية الحادة.

الأسباب وعوامل الخطورة: يعتقد أن السبب هو نفس بكتريا المكورات العقدية المسؤولة عن الأمراض الروماتزمية ولكنها تتسبب في استجابة مناعية ذاتية تشمل الجهاز العصبي المركزي. يكون شائعاً في الصيف وبداية أشهر الخريف في البلدان المعتدلة. ويرتبط ذلك مع قمة حدوث الحمى الروماتزمية (الرثية)، في الربيع وأول جزء من الصيف.

السفلس (المكتسب والولادي) Syphilis (acquired & congenital)

الوصف: السفلس المكتسب هو مرض زهري تسببه بكتريا ـ وله ثلاثة أطوار. وإذا ترك بدون علاج عندها يمكن أن لا تظهر الأطوار الأخيرة إلا بعد أشهر أو سنوات والمرض يسبب تدميراً واسعاً خلال الجسم. السفلس الولادي هو أكثر ندرة من الذي يكتسب من الجنين المتطور في داخل الأم المشيمة. وتبدأ الأعراض بالظهور بعد أسابيع قليلة من الولادة.

الأشخاص المصابون عادة: السفلس الولادي: - الطفل الوليد من كلا الجنسين، النوع المكتسب: - الأشخاص من كلا الجنسين والمتماسون جنسياً مع الشخص المصاب.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأعضاء التناسلية، الجهاز العصبي المركزي، الجلد والأعضاء الأخرى.

الأعراض والعلامات: الطور الأول – تدخل الجراثيم إلى الجسم خلال الأغشية المخاطية للأعضاء التناسلية، المستقيم أو الفم. وبعد بضعة أيام وأسابيع تظهر قرحة صغيرة في مكان الالتهاب. ويمكن أن تكون هذه ملتهبة أو بدون ألم، ونوعا ما غير مهمة للمريض، ولكنها معدية جداً وتشمل القرحة الأولية أو قرحة السفلس البدئية. وخلال فترة قصيرة، يكبر حجم العقد اللمفية وتقسو (في البداية تصاب تلك القرحة، ثم تصاب جميع العقد في الجسم). وهذه المرحلة تستمر لعدة أسابيع وفي النهاية تشفى القرحة ويختفي التورم. الطور الثانوي: - تظهر الأعراض الثانوية بعد شهرين من الإنتان وتشمل الحمى، الآلام، فقدان الشهية وطفح أحمر والذي يلاحظ عادة على الصدر. تكون الجراثيم موجودة بأعداد كبيرة في بقع الطفح لذلك هذا الطور معدٍ للغاية. الطور الثالث (غير معدٍ): قد لا يظهر الطور النهائي إلا بعد أشهر أو سنوات بعد الالتهاب، وتظهر الأعراض عادة في الشخص الغير معالج أوغير المعالج بشكل غير كافٍ. ويظهر في هذا الطور عدة أورام تشبه الكتل، تسمى بنوع صمغات الإفرنجي، ويمكن أن تحدث في الجلد أو داخل

العضلات، العظام، الدماغ، الحبل الشوكي، القلب، الكبد، المعدة.. إلخ. التدمير الشديد يمكن أن يضر بالأنسجة والأعضاء وينتج عنه العمى، الشلل، التيبس الظهري. وهو مرض في الأعصاب يتصف بضعف العضلات، الآلام بشكل الطعن، عدم الثبات في المشي، سلس، فقدان البصر) والإعاقة العقلية. كذلك يمكن أن يحدث مرض قلب وشرايين وتمدد كيسي للأوعية الدموية. في السفلس الولادي، يكون الطفل معدياً جداً وبعد عدة أسابيع من الولادة، يظهر طور الأعراض الثاني للمرض. وأي شخص يشتبه بأنه قد أصيب بالسفلس يجب أن يطلب النصيحة الطبية الفورية.

العلاج: تسبقه التحاليل التشخيصية لمصل الدم أو السائل من القرحة. والعلاج يجب أن يبدأ بأسرع وقت ممكن بعد اكتساب المرض وهو ضروري للمريض والشريك الجنسي معاً. من الضروري أخذ دورات من مضادات الإنتان، بشكل أساسي – البنسلين، إلا إذا ظهرت عند المريض حساسية تجاهه. ويمكن شفاء الحالة عادة بعد عدة أسابيع. يجب أن يحجم الشخص عن الجماع حتى يشفى الالتهاب، ويجب فحص المريض دورياً لمدة من الزمن بعد اختفاء الأعراض. الطرق الوقائية تشمل استعمال الرفال (قراب الذكر)، والبنسلين هو علاج لجميع أطوار المرض.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب السفلس هو بكتريا اللولبية الشاحبة. ومضادات الانتان حسنت كثيراً من مستقبل المرضى المصابين بالسفلس، ولكنه يبقى مرضاً خطراً ويهدد الحياة.

ذاب حمامي جهازي Systemic Lupus Erythematosus

الوصف: هو مرض التهابي للأنسجة الضامة، يعتقد بأنه مرض مناعي ذاتي. وهو مرض مزمن عادة يتصف بفترات فعالة وأخرى هادئة والتي يمكن أن تطول لسنوات.

الأشخاص المصابون عادة: النساء بين ٢٠- ٥٠ سنة (٩٠٪)، بالرغم من أنه يؤثر على الرجال والفئات العمرية الأخرى.

العضو أو جزء الجسم المتورط: النسيج الضام – يتأثر كل الجسم.

الأعراض والعلامات: تختلف الأعراض بشكل كبير لدى بعض الناس وتكون أكثر شدة عند بعضهم. ويمكن أن تظهر فجأة أو بشكل تدريجي وتشمل التوعك، الحمى، ألم رثوي مع ألم مفاصل مع طفح وخاصة على الوجه، الرقبة، الصدر، أو الذراعين. والطفح يشبه الفراشة بشكل خاص، ويمكن أن يحدث احمرار وتبقع في الجلد – على الأصابع، راحتي اليدين، اليدين، ويمكن أن تظهر قرح في الفم، ويمكن أن يحدث فرط الحساسية للضوء. ويمكن أن يتضخم الطحال والأعضاء الأخرى. ويمكن أن تتأثر الكليتان ويظهر بروتين في البول والتهاب والذي يمكن أن يكون قاتلاً. ويمكن أن تحدث أعراض خطرة أخرى وتشمل فرط التوتر الرئوي، التهاب التامور (الغشاء الذي يغلف القلب) وذات الجنب. والشخص الذي لديه هذه الأعراض يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: يمكن وصف أدوية مختلفة، تشمل مضادات التهاب غير الستيروئيدية، الأسبرين، المستحضرات المضادة للملاريا، الستيروئيدات الناتجة بشكل فوري. بمضادات الإنتان. ولا يمكن شفاء هذا المرض، ولكن يمكن الوصول إلى علاج مؤثر للأعراض ومستقبل المريض يتحسن.

الأسباب وعوامل الخطورة: يعتقد بأن الذاب الحمامي هو مرض مناعي ذاتي، وفيه يفشل الجسم في التعرف على الفرق بين (الذات) و(غير الذات). ويهاجم الجهاز المناعي أنسجته الخاصة، وفي هذه الحالة الأنسجة الضامة في الجسم ككل.

T

الديدان الشريطية (الديدان الوحيدة) Tapeworms

الوصف: أن سبب أعراض المرض هو التمخشر بالديدان الشريطية. وهناك أنواع متعددة من الديدان الشريطية والتي تصيب الإنسان، تظهر بعضها بسيطة، بينما تكون الأخرى مسؤولة عن أمراض خطرة.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: يعتمد على نوع الدودة الشريطية المتورطة – القناة الهضمية والأمعاء، العضلات، الدماغ، العينان، الكبد، الرئتان.

الأعراض والعلامات (وطريق العدوى): الشريطية الجرداء – وهي دودة شريطية للبقر (في الكثير من البلدان ومنها أوروبا). يصاب الأشخاص بعد أكل لحم البقر غير المطبوخ جيداً والذي يحتوي على أطوار اليرقة للطفيلي. وتنمو الدودة في داخل أمعاء الشخص المصاب. قد لا يشعر الكثير من الناس بالأعراض أو بقليل منها. والأعراض تشمل الآلام، الجوع، فقدان الوزن، انزعاج في المعدة والأمعاء وإمرار قطع من الدودة في البراز.

١- الشريطية الوحيدة (المسلحة): وهي الدودة الشريطية للخنازير (في العديد من البلدان ومنها أوروبا). ويصاب الإنسان بواسطة أكل لحم الخنزير غير المطبوخ جيداً والحاوي على طور اليرقة (أكياس) للطفيلي. ويرقات هذه الدودة الشريطية تميل لأن تهاجر وتكون أكياساً في أنسجة الجسم المختلفة. والأكياس يمكن أن تحدث في الأعضاء مثل الدماغ، مسببة أعراضاً خطرة تشبه تلك التي لورم الدماغ. المشوكة الحبيبية: هي الدودة الشريطية للكلب (في البلاد التي ترعى فيها الأغنام وتربى فيها الكلاب، أستراليا، نيوزيلندا، جنوب أفريقيا، الشرق الأوسط، أوروبا وأمريكا). والمرض الناتج يسمى داء الكيسات العداديّة. ويصاب البشر

وخاصة الأطفال بواسطة بلع بيوض الدودة الشريطية، والتي تكون موجودة في براز الكلاب. والكلب المصاب يمكن أن يمرر البيوض إلى الشخص بواسطة اللعق أو يمكن للطفل أن يحمل البيوض على الأصابع باللعب على الأرض الملوثة. ويحمل يرقات الطفيلي في الدورة الدموية والتي تستقر في الكبد، الكليتين، الرئتين، الدماغ أو الأعضاء الأخرى. وتكون أكياساً، التي تسمى بالعُداري، والتي تكبر بشكل تدريجي وتسبب أعراضاً بسبب الضغط الذي تولده على الأعضاء الأخرى. وتختلف الأعراض حسب العضو أو النسيج المصاب. ربما يظهر ألم في الصدر، سعال، وسعال دم إذا أصيبت الرئتان، يرقان وألم في البطن إذا أصيب الكبد، العمى والصرع. ويمكن أن تنفجر الأكياس مسببة استجابات أرجية خطرة تشمل الطفح، الحمى أو الإعوار (الاستهداف).

٢- ذات الورقتين المحفورتين: - الدودة الشريطية للسمك (أوروبا، أمريكا، كندا، أفريقيا، اليابان). يصاب الأشخاص بواسطة أكل السمك النيء أو الغير مطبوخ جيداً. وعادة لا تظهر أعراض أو تظهر أعراض بسيطة وتشمل الانزعاج في المعدة والأمعاء، وأحياناً فقر دم شديد. يمكن رؤية البيوض في البراز. وأي شخص لديه أعراض التمخشر بالديدان الشريطية يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: في أغلب الأحوال هو بواسطة الأدوية لقتل وطرح الطفيلي وتشمل النكلوساميد والبرازيكوانتيل. في داء الكيسات العدارية، العلاج يشمل الإدخال إلى المستشفى لرفع الأكياس، إذا كان ذلك ممكناً. الأدوية تشمل المبيندازول والبندازول، يمكن أيضاً أن تستخدم في العلاج وتخفيف الأعراض. يمكن التعامل بشكل ناجح مع أغلب أنواع التمخشر بالديدان الشريطية ولكن الأنواع الأخرى تسبب تدميراً طويل الأمد للأنسجة والأعضاء ويمكن أن تكون قاتلة. الطرق الوقائية تشمل توخي الحذر عند السفر في الخارج واكل اللحوم والسمك بعد التأكد من أنها مطهية بشكل جيد. يجب إزالة الديدان بشكل منتظم من الحيوانات المنزلية والأليفة، واتباع طرق صحية وخاصة لحماية الأطفال.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب الأعراض هو الأنواع المختلفة للديدان الشريطية المذكورة في أعلاه. الديدان الشريطية تهدد صحة الإنسان في الكثير من الأقطار في العالم. (انظر أيضاً داء السهميات).

التهاب الوتر Tendinitis

الوصف: التهاب الوتر – وهو وتر قاسٍ، غير مرن وأبيض اللون، والذي يتألف من حزمة من ألياف الكولاجين والتي تربط العضلة بالعظم. ويركز الوتر على سحب العضلة – على نقطة معينة على العظم، ويختلف طول العضلة والوتر وسمكهما بشكل كبير. وألياف الوتر تمر على العظم وتتصل به وتعمل معه والكثير من الأوتار مغلفة بغشاء (الغشاء الزليلي) – ويحتوي الغلاف المبطن له على السائل الزليلي والذي يقلل الاحتكاك أثناء الحركة.

الأشخاص المصابون عادة: الشباب والبالغون من كلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأوتار، المفاصل. مرفق التناسين – هو التهاب للوتر في الجزء الخارجي من المرفق.

الأعراض والعلامات: ألم وتحديد الحركة حول المفصل تصاحبها حرارة وتورم فيه. والشخص الذي لديه أعراض التهاب الوتر يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: ويشمل الراحة، وربما تجبير المفصل المصاب، زرق الستيروئيدات وأخذ مسكنات الآلام والأدوية المضادة للالتهابات غير الستيروئيدية. واستخدام الحرارة، وكمادات الثلج يمكن أن تخفف الالتهاب والألم. والطرق الوقائية تشمل تجنب إجهاد الوتر أو المفصل، وبدء الفعاليات الرياضية بشكل تدريجي.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب عادة هو فرط الإجهاد أو الإجهاد غير المألوف، والذي يضع الوتر تحت الإجهاد. كذلك، يمكن أن يكون نتيجة الالتهاب أو لمضاعفات مرض روماتزمي أو للأنسجة. ويجب أخذ الحيطة عند ممارسة الرياضة أو الفعاليات الأخرى وذلك لتجنب تعرض الوتر لإجهاد مفرط أو

غير مألوف.

سرطان الخصية Testicular cancer

الوصف: وهو تشعب الخلايا السرطانية في الخصية. وهناك عدة أنواع من السرطانات وقسم منها أكثر حدة من غيرها.

الأشخاص المصابون عادة: الشباب المراهقون والرجال الشبان تحت عمر ٣٠ سنة.

الأعراض والعلامات: تظهر كتلة صلبة في الصّفن ويزداد حجمها تدريجياً ونادراً ما تكون مؤلمة. وأي شخص يجد كتلة مثل هذه يجب أن يطلب النصيحة الطبية الفورية.

العلاج: والعلاج يتبع التحاليل المخبرية وهو بواسطة الجراحة لرفع الخصية المصابة وربما العلاج بالأدوية الكيماوية والأشعة. والمستقبل يعتمد على نوع السرطان وسرعة كشفه وعلاجه. هناك أنواع متعددة من سرطانات الخصية والتي يمكن علاجها بنجاح، وخاصة إذا تم كشفها مبكراً، وهذا هو أكثر السرطانات شيوعاً عند الشباب.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن السبب غير معروف ولكن الشباب الذين لديهم اختفاء الخصيتين في الطفولة يكونون عرضة أكثر لهذا النوع من السرطان. وتبقى هذه هي الحقيقة حتى إذا تم إنزال الخصية بواسطة العملية الجراحية في عمر الشباب. والطرق الوقائية (كما هو الحال في سرطان الثدي عند النساء) والذي يشمل الفحص الذاتي للخصية كل شهر. وإذا استوجب رفع الخصية فإن الأخرى تكون كافية للحفاظ على الخصوبة والوظيفة الجنسية الطبيعية.

الكزاز أو التكزز Tetanus or Lockjaw

الوصف: وهو مرض خطر جداً وربما قاتل تسببه بكتيريا والتي تدخل خلال

الجرح.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأعصاب الحركية، الحبل الشوكي والعضلات.

الأعراض والعلامات: تظهر الأعراض عادة بعد حوالي ٢- ٣ أسابيع بعد إصابة الشخص بالجرح، وعادة بعد شفائه. في الأطوار الأولى، يحصل تيبس وتصلب في العضلات قرب منطقة الجرح عادةً. بعدها يحدث تصلب وتشنج، في مناطق الجسم الأخرى، والتي تسبب ألماً شديداً. تتأثر عضلات الوجه والفك بشكل خاص. يكون الشخص غير قادر على فتح فمه ويجد صعوبة كبيرة في البلع. إن تشنج عضلات الوجه يعطي مظهراً مميزاً، وتظهر فيه الأسنان، يسمى كشرة سردونية (تضاحك تشنجي) وتحصل نوبات تشنجية للعضلات عند أقل حافز مسببة ألماً شديداً. والعضلات المسؤولة عن التنفس يمكن أن تتأثر بشدة لدرجة موت المريض بسبب الاختناق أو الإرهاق. ويشعر الشخص بارتباك شديد، لأن الأعراض مؤلمة ومرعبة. والشخص الذي لديه أعراض الكزاز يحتاج إلى علاج طبي طارئ. وكذلك الشخص الذي يصاب بجرح وخاصة عندما يكون خارج المنزل، أو الذي لديه جرح ملوث بالطين أو السماد، أو الغير واثق من مناعة جسمه، يجب أن يطلب النصيحة الطبية. الشخص الذي لديه جرح يحتاج إلى الانتباه الطبي، وكاحتياط يعطى ترياق الكزاز، إلا إذا ثبتت أن لديه مناعة حتى الوقت الحاضر.

العلاج: ويشمل الإدخال إلى المستشفى للراحة في الفراش وفي مكان هادئ ومظلم ويعطى ترياق الكزاز عن طريق الزرق، وربما يحتاج المريض إلى مرضيات العضلات والمسكنات. ويمكن وصف مضادات الإنتان. والنتيجة تعتمد على شدة الأعراض، عمر المريض وحالته المناعية، وعلى سرعة بدء العلاج. في أغلب الحالات يمكن علاج الكزاز بنجاح ومعدل حدوث المرض وعدد الوفيات يمكن تقليلها بالتمنيع.

الطـرق الوقائيـة، تـشمل التمنيـع الـدوري للأطفـال، والـذي يتكـون مـن دورة علاجية – تتكون من ثلاثة ترياقات للكزاز مع جرعة معززة كل عشر سنوات.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن الـسبب هـو بكتيريا ذات شـكل مميـز تـسمى المطثية الكزازية. وهي موجودة في الطين وخاصة المعالج بالسماد، ويمكن أيضاً أن تحـصل في الحـالات الأخـرى مثـل عنـد الأشـخاص المـشاركين في النـشاطات الرياضية خارج المنزل، العاملين في الزراعة، العاملين في الحدائق مثل البستاني، علم الحراجة (وهو علم الاهتمام بالحدائق والنباتات).. إلخ، هؤلاء يجب أن يحذروا ويبقوا على التمنيع حتى أخر وقت.

فقر الدم البحري (ثلاسيميا) أو فقر دم كولي

Thalassaemia or Cooley's Anemia

الوصف: هو نوع موروث من فقر الدم الشديد والذي يصيب الناس في منطقة البحر الأبيض المتوسط، الشرق الأوسط وأقطار الشرق الأدنى. هناك شذوذ في الهيموغلوبين (صبغة كريات الدم الحمر التي تحمل الأكسجين) وهو شائع خاصة في إيطاليا واليونان. هناك نوعان رئيسيان من المرض: الثلاسيميا الكبرى، وفيه المورثة الشاذة تورث من أحد الأبوين والتي تسبب الأعراض، والثلاسيميا الصغيرة يكون المريض فيها ناقلاً للجين الشاذ، وهو لا يظهر أي نوع من الأعراض.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدم.

الأعراض والعلامات: الأعـراض تـشمل التوعـك، الـضعف، الـشحوب، فقـر الدم، ظهور دم في البول، يرقان، وربما يكون هناك تضخم في الطحال. يمكن أن تظهر القرح في الساقين والشخص الذي لديه أعراض الثلاسيميا يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: والهدف من العلاج هو تخفيف الأعراض لأن المرض ليس له شفاء.

والعلاج يكون على شكل نقل الدم عندما تكون الأعراض شديدة، وإعطاء أدوية مسكنة للآلام لتخفيف الألم. والمرض ينقص من متوقع العمر.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو شذوذ جيني موروث يصيب الهيموغلوبين. والأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي للثلاسيميا أو الذين يشكلون خطراً للإصابة بها يجب أن يخضعوا للاستشارة الجينية قبل إنجاب الأطفال.

الديدان الخيطية أو الديدان الدبوسية أو الديدان المقعدة، وأيضاً تسمى داء الديدان المعوية أو داء الديدان دقيقة الذيل

Threadworms or pinworms or enterobiasis Seatworms also calledor oxyuriasis

الوصف: هو تمخشر شائع للأمعاء بطفيليات الديدان المسودة والتي تؤثر على الناس، وخاصة الأطفال، وخلال العالم كله.

الأشخاص المصابون عادةً: الأطفال الصغار لكلا الجنسين ولكن يمكن أن تصيب أي مجموعة عمرية .

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأمعاء الغليظة، الجلد حول الشرج.

الأعراض والعلامات: قد لا تظهر أعراض، ولكن عندما تحدث فإن أكثر العلامات شيوعاً هو حكة حول الشرج وخاصة في الليل. وقد يخدش الجلد بشكل واسع ويتسبب في تهيج والتهاب. وأحياناً، قد يشعر الطفل بألم في البطن وفقدان الشهية. ونادراً يمكن أن تكون الديدان مسؤولة عن التهاب الزائدة.

والأبوان القلقان من إصابة أطفالهما بالديدان الخيطية يجب أن يطلبوا النصيحة الطبية.

العلاج: وهو بواسطة الأدوية مثل المبندازول والبايرنتيل باموبت. ويحب علاج العائلة ككل وفي نفس الوقت، ولكن بيوض الدودة يمكن أن تعيش لفترة ثلاثة أسابيع في محيط المنزل، لذلك فإن من السهولة رجوع التمخشر بها.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو ديدان ممسودة صغيرة جداً، طولها بضعة ميليمات فقط. الدودة الأنثى في الشخص المصاب تهاجر إلى المستقيم وتضع بيوضها في الجلد حول الشرج. وإذا خدشها الطفل فإن البيوض تنتقل إلى الأصابع وتستقر في ألعاب الطفل...إلخ. أو تجد طريقها إلى الملابس، الفراش، ومقعد التواليت أو الأشياء الأخرى. تنتقل البيوض الصغيرة بسهولة إلى المضيف الجديد وتبلع بالفم، وتنضج إلى الديدان البالغة في الأمعاء الغليظة. يمكن أن تنتشر البيوض في الهواء ويمكن أن تستنشق وتبلع، وتبقى حية لمدة ثلاثة أسابيع خارج جسم المضيف. وهذه الديدان نادراً ما تسبب أعراضاً، ومن الممكن أن يحملها الكثير من الناس المتمخشرين بها بدون إدراك ذلك. ويعتقد بأن الجسم يخلص نفسه من الديدان بعد فترة من الزمن حتى بدون علاج، أو أنها تموت دون معرفة السبب. وينصح بالحفاظ على مستوى صحي عالٍ وتشجيع الاطفال على غسل أيديهم وعدم السماح لهم بوضع أيديهم في أفواههم.

قلة الصفيحات الدموية Thrombocytopenia

الوصف: وهي حالة تنقص فيها كمية الصفيحات الدموية (خلايا تشبه الأقراص تستخدم في تخثر الدم) في الدم. لذلك هناك زيادة في الميول للإصابة بالرضوض، وحدوث النزف وذلك لأن الدم في الغالب لا يتخثر. يمكن أن تكون قلة الصفيحات الدموية هي أعراض لمرض ثانٍ أو بسبب آخر.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الدم.

الأعراض والعلامات: بغض النظر عن السبب، قلة الصفيحات الدموية تحدث بشكل عام بسبب نزف غير مفسر. وهذا يميل لأن يظهر على شكل نمش، وهي بقع صغيرة جداً حمراء أو أرجوانية والتي تظهر على شكل طفح، بسبب النزف الصغير جداً في الجلد. وتظهر عادةً على الساقين تحت مستوى الركبة، كذلك يمكن أن تحدث في الفم، النزف من الأنف، النزف المهبلي والنزف الشديد بعد

الجراحة. وتحدث مناطق غير متوقعة فيها كدمات من جراء رضوض بسيطة جداً، ونزف المعدة والأمعاء والمجاري البولية يستدل عليها من وجود البراز الأسود ووجود دم في البول. يمكن أن يتضخم الطحال إذا كان النزف طويلاً، أو تظهر أعراض فقر الدم مثل الشحوب والضعف. والشخص الذي لديه أعراض هذا المرض يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: ويعتمد على السبب أو المرض الأولي (انظر الاسباب وعوامل الخطورة)، ويحتاج المريض إلى الإدخال إلى المستشفى لإجراء الاختبارات التشخيصية المختلفة. يحتاج الشخص إلى نقل الصفيحات الدموية والتي تعطى عن طريق الوريد. والنتيجة المستقبلية تتوقف على المسبب ولكن يمكن أن تعالج بنجاح في بعض الحالات.

الأسباب وعوامل الخطورة: قلة الصفيحات يمكن أن تنشأ نتيجة فشل في إنتاج الصفيحات الدموية أو من الأمراض التي تسبب تدميرها أو زيادة استخدامها أو تخفيفها في الدم. الأسباب تشمل الذاب الحمامي الجهازي، تشمع الكبد وتضخم الطحال، فرط استهلاك الكحول، بعض الأدوية وخاصة الهيبارين وأيضاً الأدوية المضادة للسكري والتي تؤخذ بالفم، كوينيدين، ريفامبسين، أملاح الذهب، وغيرها. كذلك، الجراحة ونقل الدم، تسمم الدم، ابيضاض الدم، بعض أنواع الأنيميا (فقر الدم)، السرطان ، بعض حالات النسائية والتوليد والإيدز.

التهاب وعائي خثاري ساد Thromboangiitis obliterans

انضمام خثاري Thromboembolism

الوصف: هو الحالة التي تتكون فيها جلطة الدم (الخثرة) في جزء الدورة الدموية، عادة في الساق (خثار وريدي)، وينفصل جزء من الخثرة ويستقر في مكان آخر، مسببة انسداداً تاماً (انضماماً). يشمل الانضمام عادة الشريان الرئوي (إلى الرئتين) أو أحد فروعه، يسمى هذا بالانضمام الرئوي.

الاشخاص المصابون عادةً: البالغون من جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الشرايين في أي مكان من الجسم.

الأعراض والعلامات: الأعراض تعتمد على موقع الخثار. إذا في الطرف: الأعراض تشمل الخدر والشعور بالوخز، ألم وضعف ونبض ضعيف. في الدماغ، تظهر أعراض للسكتة الدماغية والتي تختلف في شدتها. في الكليتين، تظهر أعراض قصور الكلية وفرط ضغط الدم. وإذا أصيبت القناة الهضمية والأمعاء، سيكون هناك ألم شديد، غثيان وإقياء، ويمكن أن تحدث صدمة. (انظر أيضاً الانضمام الرئوي). والشخص الذي لديه أعراض الانضمام الخثاري يحتاج إلى علاج طبي طارئ.

العلاج: يشمل الإدخال إلى المستشفى، وربما الجراحة لرفع الخثرة أو إجراء تحويلة للشريان المدمر. والأدوية التي تصرف تشمل مضادات التخثر، الأسبرين وموسعات الأوعية لتوسيع الأوعية الدموية. وتصرف مضادات التخثر للكثير من المرضى قبل وبعد إجراء الجراحة المخطط لها مسبقاً لتقليل خطورة الانضمام الخثاري. والحالة أثبتت أنها مميتة، اعتماداً على جزء الجسم المصاب، ولكن يمكن شفاؤها في الحالات الأخرى.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو جزء أو كل الخثرة الدموية والتي تتكون في الوريد وتنتقل في الدورة الدموية لتستقر في الشريان. ويزداد الضغط في حالات مثل فرط ضغط الدم، التصلب العصيدي، زيادة العمر، داء السكري، الجراحة، إصابة الأوعية الدموية، الحمل، التدخين، أمراض جهاز الدوران والتاريخ السابق للانضمام الخثاري.

التهاب الوريد الخثاري (السطحي)

Thrombophlebitis (superficial)

الوصف: التهاب جدار الوريد، جنباً إلى جنب مع تكون الخثرة في المقطع المصاب من الوعاء. ومن النادر جداً أن تنفصل هذه الخثرة وتنقل في الدورة الدموية

لتسبب انضماماً خثارياً. (قارن الخثار).

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من كلا الجنسين، وخاصة النساء.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأوردة السطحية.

الأعراض والعلامات: يصبح الوريد المصاب قاسياً ويشبه الحبل مع احمرار وحرارة وشعور بالألم عند اللمس أو ألم موضعي. ويمكن أن يصبح الشخص محموماً. والشخص المصاب بالتهاب الوريد الخثاري يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: يمكن أن يشمل الرفع الجراحي للخثرة وارتداء جوارب مطاطية قوية. ويجب على الشخص تحريك ساقيه بأقصى ما يمكن، وخاصة عند الراحة، وتجنب تقاطع الساقين أو الكاحلين.

ومن المفيد أن يستلقي المريض والساقان مرفوعان. يمكن وصف أدوية مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية. والشفاء يكون تاماً خلال حوالي أسبوعين.

الأسباب وعوامل الخطورة: الأسباب تشمل الإصابة أو رض الوريد بحيث تدمر الغشاء المغلف له، وزيادة ميول الدم للتخثر وانخفاض معدل جريان الدم. والخطورة تزداد مع الأوردة الدوالية، التدخين واستعمال حبوب منع الحمل والشخص الذي يصاب بالتهاب الوريد الخثاري يجب أن يمتنع عن التدخين، وأن لا تستخدم المرأة حبوب منع الحمل.

الخثار (الأوردة العميقة) Thrombosis (Deep veins)

الوصف: هو التخثر داخل الوريد بحيث يصبح الوعاء الدموي مسدوداً بشكل جزئي أو كلي بواسطة التجلط أو الخثرة. وهناك خطر من انفصال التجلط وترحاله إلى الرئة ليسبب الانضمام الرئوي.

الأشخاص المصابون عادةً: البالغون من كلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأوردة، وخاصة الأوردة العميقة لحمأة (بطن) الساقين.

الأعراض والعلامات: الألم، التورم، الإحساس بالألم عند اللمس، الاحمرار ويمكن أن يكبر حجم وتبرز الأوردة السطحية. ويمكن أن تحصل هذه الحالة مع عدم وجود أعراض أو وجود القليل منها، ولأن أسفل الساقين يزود بثلاثة أوردة رئيسية فالخثار في أحدها لا يؤثر على وظيفة البقية. ويمكن أن يشعر الشخص بالألم عند المشي أو الوقوف ساكناً، ويختفي الألم عند الراحة مع رفع الساقين. والشخص الذي لديه أعراض خثار الأوردة العميقة يحتاج إلى علاج طبي فوري.

العلاج: الإدخال إلى المستشفى لإجراء الاختبارات والتي تشمل تصوير الوريد شعاعياً (تخطيط الوريد)، والذي ينتج صوراً شعاعية بزرق صبغة ظليلة للأشعة. والعلاج هو بواسطة الأدوية المانعة للخثار، عادةً الهيبارين والذي يعطى بالزرق الوريدي يتبعه إعطاء الكومارين والذي يؤخذ عن طريق الفم. وتعالج هذه الحالة بنجاح بشرط أن لا يحدث الانضمام الرئوي. والشخص الذي يعاني من هذه الحالة يمكن أن ينصح بارتداء جوارب مطاطية، وأن يرتاح مع رفع القدمين والساقين، وتجنب الجلوس والقدمان أو الساقان متقاطعتان.

الأسباب وعوامل الخطورة: ربما يكون سبب خثار الأوردة العميقة متكوناً من عدة أسباب مجتمعة، وتشمل تدميراً بطانة الوريد، وتجمع الدم بسبب انخفاض معدل الجريان وزيادة في الميل للتخثر. وتزداد الخطورة عند راحة الفراش الطويلة الأمد، كما يحدث بعد الأمراض الشديدة، الإصابات أو الجراحة، ومباشرة بعد ولادة الطفل، التدخين، أخذ حبوب منع الحمل والسفر الطويل (خاصة بواسطة الطائرة) عندما يكون الشخص جالساً لفترة طويلة من الزمن. والشخص الذي يحبس في السرير عليه أن يحاول تحريك ساقيه كلما كان ذلك ممكناً. والأشخاص الذين عليهم إجراء عمليات جراحية مخطط لها يعطون عادة جرعاً صغيرة من مضادات التخثر لتقليل خطورة الخثار.

سلاق – انظر المبيضات **Thrush see Candidiasis**

ورم الغدة الدرقية Thyroid gland tumour

الوصف: هو نمو حميد أو سرطاني في خلايا الغدة الدرقية. تميل هذه الأورام لأن تعطي أعراضاً متشابهة في الأطوار الأولى.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين. هناك أنواع متعددة للنمو وبعضها أكثر شيوعاً من غيرها عند بعض الفئات العمرية. الأنواع السرطانية هي أكثر شيوعاً عند النساء.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الغدة الدرقية.

الأعراض والعلامات: بشكل عام، يصف المريض لطبيبه كتلة أو انتفاخاً في الرقبة. وتكون بعض الأنواع مؤلمة وربما تحصل صعوبة في البلع وأعراض فرط الدراق أو قصور الدرقية. والشخص الذي لديه أعراض ورم الغدة الدرقية يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: عادة يحتاج المريض للإدخال إلى المستشفى لإجراء الجراحة التخصصية لرفع الكتلة و/أو جزء أو كل الغدة الدرقية (استئصال الدرقية). تحتاج بعض الأنواع السرطانية لرفع العقد اللمفاوية القريبة وأيضاً العلاج باليود المشع. قد يحتاج الشخص إلى أدوية مضادة للدرق أو التعويض بهرمون الدرقية، اعتماداً على نوع الورم وطبيعة العلاج. وأغلب أورام الدرقية، حتى السرطانية منها، وإذا اكتشفت مبكراً يمكن علاجها بنجاح، وأحد الأنواع (والذي يحصل أكثر عند الشيوخ) هو مسرطن جداً وله نتيجة مميتة عادةً.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن السبب غير معروف وتزداد الخطورة عند تعرض الصدر، الرقبة والرأس للإشعاع خلال فترة الطفولة. كان العلاج بالأشعة يستخدم للأمراض المعروفة والشائعة مثل التهاب اللوزتين، والأمراض الأشد خطورة مثل مرض هودجكن. وكانت الغدة الدرقية تتهيج خلال العلاج. ومن المعروف الآن بأن جرع الأشعة حتى لو كانت صغيرة يمكن أن ترفع من خطر الإصابة بورم الدرقية في المستقبل. وأغلب هذه الأورام حميدة.

التهاب اللوزتين Tonsillitis

الوصف: التهاب اللوزتين بسبب إنتان بكتيري أو فايروسي. ومصطلح اللوزتين يشير عادةً إلى كتلتين صغيرتين من النسيج اللمفاوي تقعان على الجانبين وخلف الفم (اللوز الحنكية). وهناك زوج آخر يقع تحت اللسان، اللوز اللسانية، بينما الغدّيات هي اللوز البلعومية، والتي تقع خلف الأنف. كلها تمثل جزءاً من آلية دفاع الجسم ضد الإنتان وتكون أكبر حجماً في الطفولة.

الأشخاص المصابون عادةً: الأطفال من كلا الجنسين بعد فترة الطفولة وقبل البلوغ، ويمكن أن تصيب الأعمار الأخرى.

العضو أو جزء الجسم المتورط: اللوز، البلعوم.

الأعراض والعلامات: الأعراض تشمل التهاب الحلق الشديد والذي يجعل البلع مؤلماً جداً، ترافقه حمى، ألم في الأذن، وخاصة عند الأطفال. تتورم اللوزتان عادة وتبدوان بيضاوين بسبب انبثاق المواد الإنتانية منهما، وتتضخم الغدد اللمفية في الرقبة. هناك توعك وفقدان شهية، وقلما يظهر الخراج على اللوزتان. والشخص الذي لديه أعراض التهاب اللوزتين يحتاج إلى علاج فوري.

العلاج: راحة الفراش التامة ضرورية، ويجب على الشخص شرب أكبر كمية ممكنة من السوائل. التهاب اللوزتين هو التهاب بكتيري عادة، ويعالج بواسطة مضادات الإنتان، وخاصة البنسلين أو الأرثرومايسين جنباً إلى جنب مع مخففات الألم. والشفاء يكون جيداً وتاماً عادة خلال أسبوع واحد إلى عشرة أيام. في بعض الحالات يعاني الطفل من نوبات متكررة من التهاب اللوزتين، أو تضخم اللوزتين والغديات بشكل دائم وبالتالي تؤثر على التنفس. وإن حصل ذلك، يكون من الضروري حينها رفع اللوزتين والغديات جراحياً.

الأسباب وعوامل الخطورة: وسبب التهاب اللوزتين عادة هو البكتيريا العقدية، بالرغم من أنه قد يكون ذا منشأ فايروسي في الماضي. يسبق التهاب اللوزتين عادة

الرثية الروماتزمية أو التهاب الكليتين. وبسبب ظهور مضادات الإنتان (وتحسن الظروف المعيشية)، لذلك هي الآن أقل شيوعاً في الأقطار الغربية. تصبح الجراحة ضرورية إذا تكون الخراج فوق اللوزتين.

خراج السن Tooth abscess

الوصف: وهو إنتان بكتيري يسبب خراجاً حول السن، والمطمور داخل عظم الفك.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: جذر السن والأنسجة المحيطة بالفم والوجه.

الأعراض والعلامات: الأعراض الأولية تشمل ألماً بسيطاً أو وجعاً مستمراً في الأسنان. وحساسية للبرد والحرارة، وبعدها يصبح الألم شديداً مع تورم في قاعدة السن ويمكن أن يتورم الوجه ويصبح أحمر على الجهة المصابة. ويمكن أن تظهر حمى وتوعك ويشتد الألم ويكون على شكل خفقان. يصبح المضغ مؤلماً وهناك فقدان في الشهية. ويصبح الطعم مثيراً للاشمئزاز مع رائحة كريهة في الفم وتختفي الأعراض الأخرى. والشخص الذي لديه أعراض خراج السن يجب أن يطلب العلاج السني الفوري.

العلاج: يشمل صرف الخراج بواسطة شق صغير في اللثة أو قناة السن. يُدخل عادة فتيلة صغيرة أو أنبوب للسماح بصرف الخراج. ويمكن وصف مضادات الإنتان ومخففات الألم، ويحجم الشخص عن الأكل في تلك الجهة حتى يشفى تماماً. ويكون الشفاء عادة جيداً وتاماً خلال بضعة أيام. والطرق الوقائية تشمل العناية بصحة الأسنان، وخاصة تنظيف الأسنان دائماً لمنع التسوس. ومن الضروري فحص الأسنان بشكل دوري، خاصة إذا حدثت علامات للتسوس والتي يمكن التعامل معها في طورها البدائي.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو إنتان جرثومي عادةً ينتشر من الفم إلى قاعدة السن. وإذا كان الخراج في الفك العلوي، يمكن أن ينفجر (وهذا خطر)

ويتحـول إلى مِـشْبَر تـصريف شـاذ ، أو يمكـن أن تنتـشر المـواد الإنتانيـة في الـدم، مسببة إنتاناً في مكان ثانٍ من الجسم.

فتل الخصية Torsion of testis

الوصف: هـو فتل أو دوران الحبـل المنـوي والخصية، ممـا يـؤدي إلى تـدمير غير معكوس إذا لم يعالج فوراً.

الأشخاص المصابون عادة: الـذكور مـن اليـافعين، مـن ١٢- ٢٠ سـنة ويمكـن أن يحصل في أي عمر.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الخصية – وعادة واحدة فقط.

الأعراض والعلامات: يمكـن أن تظهـر الأعـراض بـدون سـبب أو مـن الإجهـاد الحـاد. وهـي تـشمل ألمـاً شـديداً في الخـصية، قـساوة، تـورم واحمـرار في الـصفن، الغثيـان والإقيـاء، الحمـى، التعـرق، ارتفـاع معـدل ضـربات القلـب. والـشخص الـذي لديه هذه الأعراض يحتاج إلى علاج طارئ في المشفى.

العلاج: وهو بواسطة الجراحة لتصحيح الفتل ولربط الخصية إلى جدار الصفن لمنع تكرار الحالـة. وتثبـت الخـصية الأخـرى عـادةً في نفس الوقت كـإجراء وقـائي. وإن تمت العملية بشكل فوري سيكون الشفاء جيداً.

الأسـباب وعوامـل الخطـورة: الـسبب غـير معـروف، وفي بعـض المـرات يكـون موجـوداً منـذ الـولادة. وإذا تـأخر العـلاج، سـيتم قطـع أو تـأخير الـدورة الدمويـة إلى الخصية، مما يؤدي إلى تدمير غير معكوس، وإن حصل ذلك، يجـب رفـع الخـصية وكـيس الـصفن جراحيـاً. والخـصية الأخـرى الباقيـة سـتنتج كميـة كافيـة مـن الهرمونات لتضمن البلوغ الجنسي والخصوبة.

متلازمة الصدمة السمية Toxic Shock Syndrome

الوصف: حالـة صـدمة حـادة، بـسبب نـوع مـن تـسمم الـدم سـببه ذيفـان (سـم)

تصدره الجرثومة العنقودية. وسبب المتلازمة هو استعمال الدحسة (الحشوة) أثناء الدورة الشهرية من قبل النساء، ويمكن أن تنشأ من أسباب أخرى في الذكور والإناث. وهي نادرة الحدوث مهما كان السبب.

الأشخاص المصابون عادة: النساء أثناء الدورة الشهرية ولكن يمكن أن تصيب كلا الجنسين وكافة الفئات العمرية.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجهاز التنفسي، الدم، الأعضاء.

الأعراض والعلامات: الأعراض تشمل حمى عالية مفاجئة، إسهال، طفح واحمرار في الجلد، قلق، صداع في الرأس، هبوط في ضغط الدم، تغييرات عقلية، ارتباك وعطش. الشخص الذي لديه أعراض متلازمة الصدمة السمية يحتاج إلى علاج طبي طارئ.

العلاج: الإدخال إلى المشفى للعلاج التمريضي الداعم. يحتاج الشخص إلى جرع عالية من مضادات الإنتان (وخاصة البنسلين والسيفالوسبورين)، السوائل ومحاليل الكهرل، كلها تعطى بالزرق الوريدي حتى تختفي الأعراض. ويمكن شفاء الحالة إذا شخصت مبكراً.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو سم تطلقه جراثيم المكورات العنقودية في الدورة الدموية. والمتلازمة يمكن أن يسببها الإنتان داخل الجسم أو من جرح. وكذلك من استخدام الدحسة (الحشوة). ويجب على النساء غسل اليدين قبل وبعد وضع الدحسة وتغييرها بشكل متكرر. يعتقد بأن النساء الشابات أو البنات اللواتي مناعتهن غير كاملة، يمكن أن يكنّ في خطر أكبر، إذا تركت الحشوة في مكانها طويلاً.

داء السهميات Toxocariasis

الوصف: سبب المرض هو التمخشر بطفيليات في طور اليرقة للدودة المدورة التي تصيب الكلاب عادةً (السهمية الكلبية) أو القطط (السهمية الهررية). تصل

الطفيليات إلى الإنسان بواسطة ابتلاع البيوض والتي تترسب في براز الحيوانات المدللة.

الأشخاص المصابون عادة: الأطفال الصغار من كلا الجنسين وأيضاً الأشخاص الأكبر سناً.

العضو أو جزء الجسم المتورط: عدد متنوع من أنسجة وأعضاء الجسم وتشمل العينين، الكبد، الرئتين، الجهاز العصبي المركزي والقلب.

الأعراض والعلامات: هناك أعراض متنوعة، تعتمد على النسيج المصاب وما إذا كان هناك تفاعل أرجي. وهذه تشمل إصابات العين والتهاب العينية (التهاب الطريق العنبي في العين، القزحية، المشيمة والجسم الهدبي) التي تحصل عادة لوحدها فقط عندما يكون التمخشر بعدد قليل من اليرقات. ويمكن أن يظهر أزير، سعال، وأعراض ذات الرئة والتهاب الرئة، تضخم الكبد والطحال، وتغييرات في الدم، طفح جلدي، آلام عضلية، إقياء، اختلاجات وحمى. والشخص الذي لديه أعراض داء السهميات، يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: إذا أصيبت العينان فقط عندها يكون العلاج بالستيروئيدات القشرية فقط. والأدوية التي توصف للأعراض الأخرى تشمل الميندازول (فيرموكس)، البردنسلون، ثنائي أوكسيد الكاربامزبين. وفعالية الطفيلي ودورة حياة المرض تستمر لمدة ٦- ١٨ شهراً، عندما تسقط اليرقات واحدة بعد الأخرى ولا تنمو إلى البلوغ. لذلك النتيجة جيدة، بالرغم من أن الإصابة الناتجة بواسطة اليرقات يمكن أن تبقى. والطرق الوقائية تشمل إبعاد الكلاب من مناطق لعب الأطفال وإزالة الديدان بشكل دوري من الحيوانات المدللة. وأخذ الحذر والتأكد من غسل اليدين للأطفال الصغار بعد اللعب مع الحيوانات المدللة وخاصة قبل الأكل.

الأسباب وعوامل الخطورة: كما ذكرنا، إن سبب المرض هو يرقة الدودة السهمية. وبعد بلع البيوض تفقس اليرقات في الأمعاء وتمر خلال الجدار إلى الدورة الدموية. وهي تنتشر وتستقر في الأنسجة والأعضاء الأخرى في الجسم ويمكن أن تسبب تدميراً واسعاً وتفاعلاً أرجياً. ويستجيب الجسم إلى وجود اليرقات بتكوين نوع من النسيج الندبي (يسمى نسيج حبيبي). وهذا يؤدي إلى نشوء عقدة صغيرة أو

عقد في العين تسمى الورم (الأورام) الحبيبي. يعتقد بأن حوالي ٢٪ من الناس في بريطانيا يصابون بهذا الطفيلي، ولكن العديد منهم لا يظهر أعراضاً.

داء المقوسات Toxoplasmosis

الوصف: يسبب المرض أحد الطفيليات من الأوالي تسمى المقوسات. ويحصل المرض بطريقتين، إنتان مكتسب والذي يكون بسيطاً عادة والآخر وهو أشد خطورة ومميت عادة وهو النوع الخلقي الذي ينتقل من الام إلى الطفل أثناء الحمل.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين. والمرض يمكن أن يكون شديداً عند مرضى الإيدز أو الذين كبت جهازهم المناعي والأطفال حديثي الولادة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: العقد والأوعية اللمفاوية، العضلات، الجهاز العصبي المركزي، العينان، الكبد، الدم.

الأعراض والعلامات: في حالة داء المقوسات المكتسب: ليس هناك أعراض عادةً، وعندما تكون موجودة فهي تشمل التوعك، آلام العضلات، حمى بسيطة وتضخم الغدد والعقد اللمفاوية. كذلك هناك تغييرات في الدم والكبد، مع فقر الدم وهبوط ضغط الدم. يمكن أن تظهر الأعراض لعدة أسابيع أو أطول ومن ثم تخمد وتختفي. وهناك نوع مزمن لداء المقوسات وأعراضه الرئيسية تشمل التهاب العين. يظهر المرض بشكل أشد عند المريض الذي لديه كبت في المناعة (بسبب بعض الأمراض الأخرى). وهذه تشمل القشعريرة، الطفح الجلدي، الحرارة العالية، التهاب الدماغ، الكلية، القلب والرئة. يمكن أن تظهر أعراض شديدة بشكل مشابه لمرضى الإيدز، وخاصة التهاب الدماغ، مع صداع الرأس، ضعف العضلات في نصف من الجسم، الارتعاش، اضطراب الرؤيا والسمع، الارتباك والغيبوبة. داء المقوسات الخلقي: تختلف الأعراض من البسيطة إلى الشديدة جداً، ويمكن أن تظهر بعد فترة بسيطة من الولادة أو تتأخر حتى فترة الطفولة. وتشمل مشاكل العين، فقدان البصر والسمع، التخلف العقلي، موه الرأس (استسقاء

الدماغ)، الاختلاجات، اليرقان، تضخم الكبد والطحال، التهاب الرئتين والقلب وطفح جلدي. داء المقوسات يمكن أن يسبب الإجهاض أو ولادة الجنين ميتاً، وبشكل عام، يظهر بشكل أكثر شدة عند الذين اكتسبوا العدوى أثناء الأطوار الأولى من الحمل. والشخص المصاب بداء المقوسات يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: للمصابين بأعراض المرض، بواسطة الأدوية المختلفة وخاصة السلفوناميد، والبيرميثامين، الفولنك أسد، والستيروئيدات القشرية. والمستقبل جيد لهؤلاء المصابين بأعراض بسيطة من النوع المكتسب للمرض ولكنها سيئة عند المكبوتين مناعياً أو مرضى الإيدز، في النوع الخلقي الشديد. يحتاج الأطفال المصابون بداء المقوسات الخلقي إلى مراقبة وعلاج مستمرين. والطرق الوقائية هي بشكل توعية. والنساء الحوامل واللواتي يحاولن الحمل عليهن تجنب الطين، مهد القطة الملوث ببرازها، وغسل اليدين بعد التعامل مع اللحم النيء أو الحديقة وأكل الطعام المطبوخ جيداً فقط.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو كائن طفيلي صغير من الأوالي المقوسة الغوندية وهي شائعة في العالم ككل وتصيب حوالي ٨٪ من السكان البشر. الالتهاب ينتقل بواسطة أكل اللحم الغير مطبوخ جيداً أو خلال التماس المباشر مع الطين الملوث ببراز القطة المصابة. ويجتاز الطفيلي التكاثر الجنسي في القطط، وتعبر البيوض إلى الخارج في البراز. في الحيوانات الأخرى والطيور، يتكاثر الطفيلي لا جنسياً في داخل الخلايا لمضيفه. ويهجم الجهاز المناعي على الطفيلي ويجعله عاجزاً خلال فترة أسابيع أو أشهر. لذلك، عادة المريض قد يصاب بشكل بسيط أو لا يظهر أعراضاً تحتاج إلى تحليل الدم للتشخيص، والذي يحتاجه المريض فقط في الحالات الخطرة المذكورة في أعلاه.

نوبة ذاوي مؤقتة (نوبة فقر دم موضعي احتباسي مؤقتة)

Transient Ischemic Attack (TIA)

الوصف: هو انخفاض مؤقت في تزويد الدم الطبيعي لجزء من الدماغ. عادة

يغلف الشريان المصاب جزئياً بواسطة لويحة صغيرة من مادة بسبب التصلب العصيدي أو خثرة الدم أو الضّمة.

الأشخاص المصابون عادة: متوسطو العمر والشيوخ من كلا الجنسين ويمكن أن يؤثر على الشباب والأطفال المصابين بمرض قلبي أو دوراني.

العضو أو جزء الجسم المتورط: أحد الشرايين المزودة للدماغ، خاصة فرع من الشريان السباتي (في الرقبة) أو النظام الفقاري القاعدي للشرايين.

الأعراض والعلامات: تظهر الأعراض بسرعة وتدوم لمدة دقيقتين إلى ساعة أو ساعتين (وقلما أطول). وهي تشمل الضعف العقلي والخدر أو التنميل في الأطراف، اضطراب الرؤيا، وفقدان البصر في عين واحدة، التلعثم في الكلام أو فقدان القابلية على الكلام، الدوار والارتباك. ويبقى الشخص واعياً خلال النوبة. والنوبات تختلف في ميلها للتكرار من ٢- ٣ مرات في اليوم إلى واحد أو أثنين خلال عدة سنوات. والمريض الذي لديه نوبة ذاوي مؤقتة يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: يعتمد بدرجة ما على حالة المريض، وإذا كان هناك أعراض مسببة تكتشف أو تعرف بأنها موجودة. والمريض يفحص عادة عند وجود فرط ضغط الدم، داء السكري، مرض القلب، وربما تؤخذ عينة من الدم للتأكد من درجة ارتفاع الشحوم (الدهون) وكثرة الحمر (زيادة شاذة في عدد كريات الدم الحمر). وإذا كانت الحالة منفردة أو حدوثها نادراً، عندها يعالج المريض عادة بالجرع اليومية الصغيرة للأسبرين. وللحالات الأكثر تكراراً يمكن وصف مضاد تخثر الدم مثل الهيبارين أو مضاد للصفيحات الدموية. وبعض المرضى يحتاج إلى تدخل جراحي لرفع ترسبات العصاد أو اللويحات من الشريان السباتي. والشخص الذي يعاني من هذا المرض يجب أن يجري فحوصات ويحتاج إلى مراقبة مستمرة.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب هذه الحالة هو انسداد جزئي ومؤقت للشرايين التي تزود الدماغ بواسطة الترسبات الشحمية، أو قطعة من جدار الشريان أو خثرة دموية. تزداد الخطورة عند المدخنين، البدينين، أو الذي لديه ارتفاع في

ضغط الدم، داء السكري، النسب العالية للكولستيرول أو الشحوم الأخرى في الدم، التصلب العصيدي أو كثرة الحمر. وترتفع نسبة السكتة الدماغية لدى المرضى المصابين بنوبة ذاوي مؤقتة. والهدف من العلاج هو منع تكرار هذه الحالة الخطرة. والمرضى الذين لا يستلمون علاجاً لنوبة الذاوي المؤقتة تحدث لديهم السكتة الدماغية بشكل أكبر.

داء الشِّعْرينات Trichinosis

الوصف: وهو التمخشر الطفيلي بيرقات الديدان الممسودة والتي تعيش طبيعياً في عدد من اللبائن المختلفة ومنها الخنازير.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين ما عدا الأطفال الصغار.

العضو أو جزء الجسم المتورط: القناة الهضمية والأمعاء، الدم، الأوعية اللمفية، الغدد، العضلات.

الأعراض والعلامات: تختلف الأعراض في شدتها بشكل كبير، اعتماداً على الصحة الإجمالية للفرد وعلى عدد الطفيليات التي تغزو الجسم. قد لا يشعر بعض الناس بالأعراض أو بأعراض قليلة، ويمكن أن تكون أعراضاً شديدة عند بعضهم الآخر. بعد أيام قليلة من دخول الطفيليات إلى الجهاز الهضمي، تحفر الإناث في جدار الأمعاء وتخرج منها اليرقات. يمكن أن تظهر أعراض معدية معوية قليلة، وإن حصلت فإنها تشمل الآلام، المرض، الإسهال وفقدان الشهية. ومن ثم تنتشر يرقات الطفيلي خلال أنسجة الجسم. وهناك علامة مميزة – وهي تورم الجفن العلوي بسبب احتباس السوائل (الوذمة) والتي تحدث بعد ١١ يوماً من الالتهاب. يمكن أن يظهر نزف في أنسجة العينين وتحت اللسان، الحساسية للضوء، الآلام في العضلات، حمى عالية وتعرق غزير، عطش مع ألم وتهيج في الجلد. ويكون الشخص ضعيفاً بشكل عام ويشعر بألم وصعوبة في البلع، المضغ، والنطق، وهذه العضلات تتأثر بشكل كبير. ويزداد عدد نوع معين من كريات

الدم البيضاء (الحَمِضة) في الدم (كاستجابة مناعية)، والتي تصل أعدادها إلى قمتها ومن ثم تهبط تدريجياً. معظم الأعراض تنحدر تدريجياً ومن ثم تختفي بعد حوالي ثلاثة أشهر. وتموت يرقات الطفيلي ما عدا التي في العضلة الهيكلية والتي ستتكيس وربما ستبقى حية لعدة سنوات. ويمكن أن تظهر آلام العضلات عند المريض وتعب لمدة أشهر عديدة بعد الالتهاب. والشخص الذي لديه أعراض داء الشعرينات يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: وهو بواسطة الأدوية لقتل الطفيليات، عادة الميبندازول أو الثايابندازول. وراحة الفراش التامة ضرورية ويمكن أن يكون من الضروري أيضاً صرف المسكنات والستيروئيدات القشرية (لهؤلاء المصابين بأعراض أرجية أو عندما يصاب القلب والجهاز العصبي المركزي). شرب كمية وافرة من المياه. والنتيجة جيدة عادةً ولكنها أكثر حدة عند الذين تظهر لديهم مضاعفات شديدة. (انظر الأسباب وعوامل الخطورة). أغلب الأشخاص المصابين يشفون تماماً، ولكن تحصل بعض الوفيات. والأشخاص الذين تظهر لديهم أعراض شديدة يجب إدخالهم إلى المشفى للعناية المركزة الداعمة. والطرق الوقائية تشمل التأكد من أن جميع أنواع لحوم الخنزير مطبوخة جيداً قبل أكلها.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب الالتهاب هو نوع من الديدان الممسودة، الشعرينات الحلزونية والتي تمخشر العديد من الحيوانات اللبونة، وتشمل الخنازير. تتكيس يرقات الطفيلي في نسيج العضلة ويصاب الإنسان بعد أكل لحم الخنزير غير المطبوخ جيداً، وخاصة النقانق. والمرض عادة بسيط وقلة من الناس تظهر لديهم مضاعفات تشمل القلب، الرئتين، والجهاز العصبي المركزي. وهذه تشمل التهاب السحايا، التهاب الدماغ، التهاب عضلة القلب، التهاب رئوي، ذات الجنب، أمراض الرؤيا والسمع.

التدرن (السل) Tuberculosis (TB)

الوصف: هو مجموعة من الالتهابات تسببها جرثومة (عصية)، وأكثر الأنواع

شيوعاً هو التدرن الرئوي (السل أو السل الرئوي). يسبب الالتهاب في الرئتين تكون حديبة أولية والتي تنتشر إلى العقد اللمفية من المعقد الأولي.

وبعدها يمكن أن تدخل الجرثومة إلى اللمف ونظام الدم وتنتشر في كل مكان من الجسم، وتبني عدة حديبات في النسيج الخارجي (التدرن الدخني). تكون الحديبات في التدرن صغيرة جداً، على شكل كتل ندبية في النسيج والتي تتغير تدريجياً وتلتحم مع بعضها وتدمر الأنسجة السليمة من حولها.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الرئتان (عادةً) ولكن يمكن أن تنتشر إلى الأنسجة والأعضاء الأخرى.

الأعراض والعلامات: قد لا تظهر أعراض في الأطوار الأولى أو تكون قليلة. الفحص بأشعة إكس والدراسات بعد الوفاة كشفت بأن الكثير من الناس قد أصيبوا بالتدرن (إظهار وجود حديبات متكلسة قديمة وتندب الرئتين) ولكنهم شفوا منه دون معرفتهم أنهم كانوا مصابين. وإذا ظهرت الأعراض في الأطوار الأولى، فهي تشبه الرشح أو التهاب المجاري التنفسية العليا. وبعدها، يمكن أن تظهر أعراض أكثر خطورة تشمل الحمى وتعرقاً غزيراً (وخاصة أثناء الليل)، الهزال، مع فقدان الشهية والوزن، التوعك والتعب. يظهر سعال حاد مع بلغم سميك يحتوي على دم عادةً، يظهر ألم في الصدر وصعوبات في التنفس، وفي بعض الحالات، إنتاج بول متغير اللون ضبابي أو أحمر. والشخص الذي لديه أعراض التدرن يحتاج إلى علاج طبي فوري.

العلاج: وهو بواسطة الأدوية المضادة للتدرن، وخاصة الأيتامبيوتول، الريفامبسين، الأيزونيازيد **(INH)** والستيريتومايسين. يجب على الشخص أن يرتاح في الفراش حتى تختفي الأعراض، ويشرب كمية وافرة من المياه. وينصح بتحديد تلامسه مع الآخرين كلما كان ذلك ممكناً، ويعتقد الآن بأن المرض ينتشر عادة قبل التشخيص. ويعتقد بأن المصاب بالعدوى يصبح غير معدٍ بعد حوالي أسبوعين من العلاج. وقد يحتاج المريض للعلاج لعدة أشهر مع فترات فحص دورية للتأكد من

أن التدرن غير فعال. أغلب المرضى يشفون تماماً ولكن تظهر مضاعفات، وقد يكون المرض قاتلاً عند اللذين لم يستلموا العلاج. والطرق الوقائية في بريطانيا هي التلقيح بلقاح **BCG** والذي يعطى للأطفال والفحص الجماعي بالأشعة (لكل الملامسين) للتعرف على ناقلي المرض.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب الإنتان هو بكتيريا عصوية وهي – المتفطرة السلية وإن طريقة الالتهاب، وخاصة في البلدان النامية، هي تقريباً ودائماً بواسطة استنشاق الرذاذ المحمول بالهواء والذي يحتوي على الجراثيم من الشخص المصاب، وينتج عن ذلك مرض رئوي. ويمكن اكتساب الجراثيم أيضاً عن طريق أكل اللحم أو الحليب الملوث، لأن هناك نوعاً من المرض في الماشية. مع ذلك فإنه يتم التقصي عن التدرن البقري بشكل صارم ويتم السيطرة عليه في البلدان النامية، لذلك تعتبر طريقة العدوى هذه نادرة. وهناك طريق آخر إضافي نادر للالتهاب وهو عن طريق القطع (الجرح) وهنا الجراثيم تصل مباشرة من الشخص أو الحيوان المصاب. ويمكن أن يصيب التدرن أي عضو أو نسيج وتظهر مضاعفات خطرة أخرى. وأكثرها شدة هو التدرن السحائي، والذي يؤثر على الأطفال والشيوخ بشكل خاص. ويمكن أن تظهر مضاعفات خطرة أخرى في الكليتين، الصفاق (التهاب الصفاق)، التامور (غشاء ناعم يحيط بالقلب) ويسبب التهاباً فيه، العقد اللمفاوية، العظام، المفاصل، وقنوات فالوب. وأكثر الأشخاص خطورة للإصابة أولئك الذين لديهم كبت في المناعة أو المرضى بشكل آخر ومرضى الإيدز. كذلك، الذين يعيشون في حياة معيشية مزدحمة وفقيرة، والذين يعانون من داء السكري، والأشخاص المدمنون على الكحول، وكما هو الحال مع بقية الأمراض – الأطفال الصغار والشيوخ.

في بعض الأقطار هناك علامات مقلقة حول نشوء أنواع من المرض مقاومة للعلاج، ونسبة حدوث التدرن في تزايد في كل العالم. توجد حوالي ٦٠٠٠ حالة جديدة كل سنة في بريطانيا وويلز. لذلك هناك حاجة مستمرة للحذر والعلاج الفوري لهذا المرض.

حمى التيفوئيد Typhoid fever

الوصف: هو مرض إنتاني حاد في قناة المعدة والأمعاء تسببه جرثومة، ويحصل بشكل أكبر في الأحوال البيئية والصحية الرديئة والتي تطرح الفضلات فيها بشكل غير ملائم. وهي غير شائعة في الدول المتطورة.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: قناة المعدة والأمعاء، الجلد، وفي بعض المرات الرئتان، الطحال، اللسان، العظام، الجهاز العصبي المركزي.

الأعراض والعلامات: تختلف الأعراض كثيراً في شدتها وهذا يعتمد على عدد الجراثيم المبلوعة. يكون بعض المرضى ناقلين للمرض ولا يظهرون أعراضاً، وعند الآخرين قد تشبه الهجمة البسيطة التهاب المعدة والأمعاء وتشخص بالخطأ. الأعراض الأولية تشمل التوعك، صداع الرأس، نزف الأنف، آلام المفاصل، التهاب الحلق، أوجاع البطن والإحساس بالألم عند اللمس. وإذا لم تعالج سترتفع الحرارة على شكل مراحل تعرف بالتدرج السلمي للحرارة. تظهر تغييرات في مظهر اللسان، العطش، الإسهال الذي قد يحتوي على الدم مع طفح وردي مميز (بقع وردية) تظهر (في بعض الحالات) على البطن والصدر. وعندما تكون الحرارة في قمتها يصبح الشخص ضعيفاً وغير قادر على النهوض وربما تهبط ضربات القلب. قد يتضخم الطحال، ويضطرب عمل الكبد، يظهر فقر الدم، وهناك تغييرات في الدم وبروتين في البول. عادةً تختفي الأعراض تدريجياً، ولكن في الحالات الشديدة، يمكن أن يظهر تقرح في جدار الأمعاء، إذا انفجرت القرحة يمكن أن يؤدي إلى التهاب الصفاق أو نزف خطر من الأمعاء. تشمل المضاعفات الأخرى ذات الرئة، التهاب الكبد الحاد، التهاب المرارة، التهاب السحايا، خراجات في الأنسجة، التهاب الشغاف (وهو غشاء رقيق يطلي القلب وصماماته وعضلته) والتهاب الكلية. وهذه المضاعفات قاتلة في بعض الحالات. والشخص الذي لديه أعراض حمى التيفوئيد يحتاج إلى علاج طبي.

العلاج: قد يكون من الضروري الإدخال إلى المستشفى إذا كان المرض شديداً، والعلاج هو بواسطة مضادات الإنتان، وربما السوائل، الأملاح والتغذية عن طريق الوريد. مضادات الإنتان تشمل الكلورامفينكول، الامبسلين، السفترياكزون، والسفبرازون. ولمنع انتشار الإنتان، يحتاج المريض إلى الدقة في العناية بالصحة وتشمل علاج المرض، وقد يحتاج المريض إلى العزل. وقد تكون هناك حاجة لتعقيم الملابس والفراش، والمرضى في مراكز العناية التمريضية يجب أن يغسلوا أيديهم بشكل متكرر. مع العلاج الفوري، الشفاء قد يكون جيداً عادة، إلا إذا ظهرت مضاعفات. ويجب على المريض أن يلزم الفراش للراحة والتي تأخذ بعض الوقت حتى يشفى تماماً. يحتاج المريض للتحاليل والمتابعة لبعض الوقت للتأكد من أنه قد شفي تماماً من المرض ولم يعد ناقلاً للجرثومة. والطرق الوقائية متوفرة لجرثومة حمى التايفوئيد على شكل لقاح مناعة مؤقتة. ويجب أن يجري تلقيح أي شخص يسافر إلى بلد يتواجد فيه هذا المرض.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب المرض هو جرثومة السالمونيلا التيفية. ويكتسب المرض بأكل الطعام أو الماء الملوثين بالجرثومة. عادة يتلوث الماء بسهولة إذا كانت أسس القواعد الصحية وطريقة صرف الفضلات سيئة. في البلدان التي يوجد فيها المرض يمكن أن يتلوث الطعام بسهولة بواسطة الشخص المصاب أو الناقل للمرض، عندها يجب تجنب الأطعمة النيئة مثل السلطة والتي يمكن أن تغسل بالماء الملوث. يجب طبخ الطعام المجهز للأكل بشكل جيد قبل أكله ويؤكل فوراً. ويجب غلي أو تعقيم كل ماء الشرب بالحبوب المعقمة. والأشخاص المعروفون بنقلهم المرض يجب أن يتم علاجهم أيضاً ليتخلصوا من الجرثومة.

قلة فعالية الغدة الدرقية – انظر الوذمة المخاطية

Under active thyroid gland –see Myxoedema

الحمى المتموجة ـ انظر داء البروسليات Undulent fever –see Brucellosis

تضيق الإحليل Stricture of urethra

الوصف: هو تضيق الإحليل – وهو الأنبوب الضيق الناقل للبول من المثانة إلى خارج الجسم. طوله حوالي ٣,٥ سم عند النساء و٢٠سم عند الرجال. قد يكون التضيق تشنجياً وهو أكثر شدة، يكون مؤقتاً، وحالته عكوس وليست خطرة أو متزايدة أو مزمنة.

الأشخاص المصابون عادة: كلا الجنسين وجميع الفئات العمرية.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الإحليل.

الأعراض والعلامات: الأعراض هي تلك التي لالتهاب الإحليل (انظر التهاب الإحليل غير محدد السبب) وتشمل الألم أو الشعور بالحرقة عند التبول، والحاجة المتكررة للتبول بالرغم من عبور القليل من البول ويظهر تصريف. وكلما يتضيق الإحليل أكثر، أو ربما يحدث انسداد كامل، مسبباً ألماً شديداً بسبب تمدد المثانة من تجمع البول. ولأن هذا هو مرض آخذ في التقدم، هناك ميول للالتهاب أو الإنتان لأن يحدث في المثانة ويمكن له أن ينتشر ليشمل الكليتين. والشخص الذي لديه هذه الأعراض يجب أن يطلب النصيحة الطبية الفورية.

العلاج: يشمل الإدخال إلى المستشفى لإجراء التحاليل وتحديد مدى وموقع التضيق. وعادة يحتاج المريض إلى عملية جراحية لتوسيع التضيق، والذي يمكن أن يشمل إمرار أداة خاصة تسمى الشمعة (أداة التوسيع) أو قد يحتاج الجراحة، عادة يحتاج المريض إلى عمليات متابعة للتأكد من أن الممر لا يتقلص ثانيةً. ويمكن وصف مضادات الإنتان لمقاومة الالتهابات.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب التضيق عادة هو إصابة أو التهاب/إنتان مزمن ومتكرر. وهذا يؤدي إلى تكون نسيج ندبي والذي يتقلص ويسبب تضيق الإحليل.

U

سرطان الرحم أو السرطان الرحمي

Uterine cancer or cancer of Uterus

الوصف: هو نمو خلايا سرطانية في الرحم، وهو نوع شائع من السرطانات عند النساء.

الأشخاص المصابون عادة: النساء الكبيرات في العمر بعد سن اليأس، وخاصة ٥٠- ٦٠سنة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الرحم.

الأعراض والعلامات: الأعراض الرئيسية غير اعتيادية وتشمل نزفاً شاذاً. يحدث ذلك عند النساء بعد سن اليأس وبعد أن تنقطع الدورة الشهرية ويمكن أن يسبقها تصريف مائي أو تصريف يحتوي على مخاط ويمكن أن يخلط بالدم. وقبل سن اليأس في النساء، يحدث نزف شاذ وغير مقلق مع الدورة الشهرية. والمرأة التي لديها أعراض لنزف شديد يجب أن تطلب النصيحة الطبية.

العلاج: يشمل الإدخال إلى المشفى لإجراء الجراحة ورفع الرحم (استئصال الرحم) والمبايض وأنابيب فالوب عادة. كذلك العلاج بالأشعة مفيد في بعض الحالات، والعلاج بالبروجستيرون (وهو هرمون). بالعلاج الفوري يمكن أن تكون النتيجة جيدة عند أغلب المرضى.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن السبب غير معروف، وخطر الإصابة بسرطان الرحم يزداد بوجود داء السكري، التاريخ العائلي لسرطان الثدي أو المبايض، والدورات الشهرية التي لا يطرح فيها البيض ولا يوجد هناك تزويد خارجي للبروجستيرون أو الأستروجين. وهناك خطورة أكبر عند زيادة الوزن وفرط ضغط

الـدم، وعلـل اضـطراب الهرمونـات. وهنـاك خطـورة انتـشار وإنـشاء إنمـاءات ثانويـة (نقلية) في مكان آخر، والتي تكون مميتة عادة.

....

V

سرطان المهبل Vaginal Cancer

الوصف: نمو غير مسيطر عليه من الخلايا السرطانية في المهبل.

الأشخاص المصابون عادةً: النساء البالغات بين ٤٥- ٦٥ سنة ويمكن أن يحدث في أي عمر. وأحد الأنواع (غرن العضل المخطط الجنيني) والذي يمكن أن يؤثر على الأطفال والبنات في الطفولة.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المهبل، وينتشر عادة إلى المستقيم والمثانة.

الأعراض والعلامات: الأعراض تشمل نزفاً داخلياً شاذاً من المهبل وخاصة عند الجماع (والذي يمكن أن يكون مؤلماً) أو عند الفحص الداخلي من قبل الطبيب. وقد يظهر تصريف مائي من المهبل. وإذا انتشر السرطان إلى المثانة أو المستقيم، ستظهر حاجة متكررة لتفريغ هذه الأعضاء مصحوبة بألم. والمرأة التي لديها أعراض سرطان المهبل يجب أن تطلب النصيحة الطبية.

العلاج: يتألف من الإدخال إلى المستشفى للجراحة ورفع الجزء المصاب أو ربما استئصال الرحم ورفع العقد اللمفية في الحوض، والعلاج الداخلي والخارجي بالأشعة (وبواسطة غرز الراديوم أو الكازيم). تختلف النتائج وتعتمد على مدى انتشار السرطان والأعراض التي يولدها.

الأسباب وعوامل الخطورة: في أغلب الأحوال يكون السبب غير معروف، ولكن في الأطفال، يرتبط السرطان بالتعرض للأستروجين (دايئثيل – ستلبستيرول) والذي يؤخذ بواسطة الأم خلال فترة الحمل. ويعتقد بأن التعرض لفايروس الورم الحليمي **(HPV)** يمكن أن يحفز تكون الأنواع الأخرى من السرطان. وتزداد الخطورة عند العائلة التي في أحد أفرادها سرطان في الأعضاء التناسلية.

التهاب المهبل Vaginitis

الوصف: عادةً هو التهاب وإنتان في المهبل، ويصيب الفرج عادةً، ويرافق هذه الحالة تصريف مهبلي.

الأشخاص المصابون عادةً: الإناث من جميع الفئات العمرية، ويعتمد على السبب.

العضو أو جزء الجسم المتورط: المهبل والفرج.

الأعراض والعلامات: الأعراض تشمل تصريفاً مهبلياً والذي يمكن أن يكون حائل اللون (أصفر أو أخضر) أو أبيض ويمكن أن يكون كريه الرائحة. تظهر أيضاً حكة في الجلد أو الحرقة في منطقة الفرج، احمرار، انزعاج وألم. الأعراض يمكن أن تختلف في الشدة، اعتماداً على نوع الحالة. والشخص الذي لديه أعراض التهاب المهبل يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: اعتماداً على السبب، والذي يتم تعيينه بواسطة الفحص السريري والنقاش مع المريض، ويمكن أن يشمل الحصول على مسحة ثم يتم التعرف على الكائن الحي بعد الزرع. وعلاج الالتهاب بدون الإنتان يمكن أن يكون بواسطة الكريمات المرطبة أو المستحضرات المضادة للالتهابات مثل الهيدروكورتزون. يمكن علاج التهابات الجراثيم بواسطة مضادات الإنتان المناسبة مثل الدوكسي ساكلين، الأرثرومايسين والمتروندازول والذي يستخدم أيضاً لعلاج طفيلي المُشَعَّرة. وإذا كان السبب هو المبيضة (انظر داء المبيضات)، يكون العلاج بواسطة الميكونازوا أو الكلوتريمازول. عند النساء الأكبر سناً، والنساء بعد سن اليأس ولديهن التهاب المهبل من النوع الضموري (بسبب ترقق الأنسجة مع أو بدون الالتهاب)، يكون العلاج عادة بتعويض الهرمونات بهرمون الأستروجين.

الأسباب وعوامل الخطورة: وتشمل الالتهاب البكتيري (الجرثومي) أو الفطري والتمخشر بأوالي الطفيليات الصغيرة، مثل المشعرة المهبلية، التهيج الميكانيكي أو الكيميائي مثل الملابس الضيقة، استعمال مزيل الرائحة، حمامات رغوية، بخاخات الجلد والقاصر .. إلخ. وجود الأجسام الغريبة وتغييرات الضمور بسبب

العمر. سرطان المهبل يمكن أن يكون سبباً أيضاً. هناك عوامل متعددة يمكن أن تسبب التهاب المهبل وتجعله محتملاً أكثر، وتشمل الحياة الفقيرة بشكل عام، داء السكري، الحرارة، الظروف الرطبة والتي تشجع الالتهابات، وتشمل حبوب منع الحمل والتعرض لفايروس الورم الحليمي.

الحماق – انظر جدري الماء **Varicella –see chicken pox**

أوردة الدوالي Varicose Veins

الوصف: الأوردة التي مدت، تنتفخ وتلتوي. تصاب الأوردة السطحية عادةً في الساقين بالرغم من أن الأوردة في أي مكان يمكن أن تتأثر.

الأشخاص المصابون عادة: البالغون من جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الأوردة.

الأعراض والعلامات: الأعراض الأولية تشمل عدم الراحة وأوجاع في الساقين بعد فترة مطولة من الوقوف ثابتاً، تكبر الأوردة وتبدو واضحة كالحبال تحت الجلد. ويمكن أن تتورم القدمان والكاحلان، وقد يشعر الشخص بالتعب غير الطبيعي. قد تحدث أكزيما وتقرح الجلد. والشخص الذي لديه أوردة دوالية يجب أن يطلب النصيحة الطبية.

العلاج: في الحالات البسيطة ارتداء جوارب مطاطية يعتبر علاجاً فعالاً. وفي الحالات الأشد خطورة يمكن أن يرفع الوريد المصاب جراحيا (قطع الوريد). وهناك نوع آخر من العلاج هو المعالجة التصلبية. وفيه تزرق مادة مهيجة في الوريد، عادة الصوديوم تترادسيل سلفات، والتي تسبب تليف بطانة الوريد، مع تكون خثار وتندب يؤدي إلى حذف الوريد وهذا العلاج ناجح جداً، مع أعراض جانبية أو مضاعفات قليلة. يمكن معالجة أوردة الدوالي ويمكن أن تصاب أوردة جديدة. ويهدف من العلاج تخفيف الأعراض وتحسين المظهر. وإن وجدت القرح، فإنها ستعالج بالمضغوطات والضمادات. والطرق الوقائية تشمل أخذ تمارين منتظمة

لتحسين جريان الدم خلال الأوردة.

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو توسع وعجز الصمامات في الوريد وبالتالي لا يتم صرف الدم كما ينبغي. وهذا يمكن أن يحصل بسبب عوامل خلقية، السمنة، الحمل، التهاب الوريد الخثاري (التهاب جدار الوريد مع خثار ثانوي في الجزء المصاب)، كذلك الوقوف الطويل. والأوردة الدوالية التي تنشأ أثناء الحمل تختفي عادة بعد الولادة.

غشية وعائية مبهمية Vasovagal attack

الوصف: هو نشاط شديد في العصب المبهم (العصب القحفي العاشر، والذي يزود الأعضاء المختلفة ولديه أنشطة حركية، حسية، وإفرازية). وهذا النشاط يسبب بطئاً في ضربات القلب، وهبوط ضغط الدم، مما يؤدي إلى الإغماء.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: العصب المبهم، القلب، الدورة الدموية، الدماغ.

الأعراض والعلامات: تسبق النوبة أحداث مفاجئة وغير مريحة. الأعراض تشمل الضعف، اضطراب الرؤيا، التعرق، الغثيان، ثم الإغماء. لأن هناك أسباباً عديدة للشخص المصاب بهذا المرض فإن عليه مراجعة الطبيب.

العلاج: العلاج يعتمد على سبب الإغماء وعلى الصحة العامة للمريض. عادةً رفع المريض برقة وبطء إلى وضع الجلوس. جنباً إلى جنب مع إعادة الطمأنينة، يساعد في التخلص من النوبة. والعلاج الإضافي يعتمد على طبيعة حالة المريض.

الأسباب وعوامل الخطورة: هناك أسباب متعددة للغشية الوعائية المبهمية، عادة تشمل الصدمة العاطفية الشديدة أو الألم أو الخوف الشديدين. والنوبة تشمل الشخص الطبيعي بشكل أو بآخر. مع ذلك، الإغماء يمكن أن يكون أعراضاً لمرض موجود. وينصح بطلب المشورة الطبية.

الوذمات – انظر الثؤلولات (البوقات) **Verrucas –see warts**

W

الثؤلولات (البوقات) أو الوذمات Warts or Verrucas

الوصف: هي إنماءات صغيرة وصلدة على الجلد، سببها فايروس معدٍ ويمكن أن ينتشر بسرعة من شخص لآخر. هناك عدة أنواع: أخمصي – على القدم، فتوي – عند الأطفال، زهري – على الأجهزة التناسلية. عادةً تختفي الثولولات بشكل تلقائي ولكن يمكن التعامل معها بطرق مختلفة. عند البالغين تبقى أجزاء مسطحة طول العمر.

الأشخاص المصابون عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجلد.

الأعراض والعلامات: يحدث على الجلد واحد أو أكثر من الفطور الكرويانية المرتفعة، أو مسطحة بشكل واضح. تختلف الألوان – عند البالغين: ثؤلول مسطح بلون بني غامق. وأي تغييرات تطرأ عليها ويلاحظها المريض عندها يجب طلب النصيحة الطبية.

العلاج: يعتمد على نوع ومكان الثولول، قد لا يحتاج بعضها للعلاج إلا إذا كانت مقلقة أو غير جميلة. والآخر يختفي بشكل تلقائي بعد فترة من الزمن. والعلاج الذي يمكن أن يعطى يشمل صبغ أو تغطية الثؤلول بمحاليل كيميائية كاوية، ورفعها بواسطة جراحة الابتراد، أشعة الليزر أو المداواة الكهربائية (الإذابة كالشمعة بحرق سلك أو إبرة مسخن كهربائياً).

الأسباب وعوامل الخطورة: السبب هو فايروس يصيب الجلد، فايروس الورم الحليمي البشري. يمكن اكتساب الالتهاب مباشرة عند التلامس مع الشخص المصاب أو من الأرض لغرف تبديل الملابس – مثلاً في المسابح العامة.

مرض ويل – انظر – داء البريميات الرقيقة

Weil's disease –see Leptospirosis

الشاهوق أو السعال الديكي Whooping cough or pertussis

الوصف: هو مرض إنتاني يصيب فترة الطفولة، تسببه جرثومة تُحدث سعالاً مميزاً وأعراضاً تنفسية أخرى. بشكل عام فإن نسبة حدوث المرض وشدته قلت بشدة عن السابق بسبب التحصين ضد المرض.

الأشخاص المصابون عادة: الأطفال من كلا الجنسين والذين تقل أعمارهم عن عشر سنوات ولكن يمكن أن يحصل في الفئات العمرية الأخرى.

العضو أو جزء الجسم المتورط: القنوات التنفسية، الرئتان.

الأعراض والعلامات: تصاب الأغشية المخاطية المبطنة للطرق التنفسية. وبعد فترة حضانة من ١- ٢ أسبوعين تظهر حمى، نزلة وسعال. ويصبح السعال على شكل نوبات متقطعة، مع نوبات تستمر حتى لدقيقة واحدة. وفي نهاية كل نوبة يسحب الطفل أنفاسه ويحدث صوت شهقة مميزة. ويمكن أن يرافق نوبة السعال نزف من الأنف وإقياء مع إسهال وحمى. بعد حوالي أسبوعين تبدأ الأعراض بالانحسار، بالرغم من أن السعال يمكن أن يستمر لبعض الوقت. وبعد الالتهابات التنفسية تظهر نوبات مشابهة من السعال وهو ليس بانتكاسة لمرض السعال الديكي. الطفل الذي لديه أعراض السعال الديكي يجب أن يسترعي الانتباه الطبي.

العلاج: يجب إبقاء الطفل في الفراش معزولاً عن الآخرين عندما تكون الأعراض في قمتها، وتشجيعه على شرب كميات وافرة من المياه. يمكن إعطاء محاليل ملحية إذا كان الطفل مريضاً بشكل مستمر. وبشكل عام، لا ينصح بإعطاء العلاجات مثل مضادات الإنتان إلا عند الرضيع أو المريض بشدة ولديه مضاعفات. أما المصابون الأكثر خطورة، فيكون من الضروري علاجهم في المستشفى. عادةً يأخذ الشفاء ستة أشهر تقريباً. والوقاية تكون بواسطة التلقيح الذي يعطى في فترة الرضاعة للطفل.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب السعال الديكي هو جرثومة البورديتيلا النكفية **Bordetella Pertussis** ويتم الالتهاب عن طريق الاستنشاق للقطرة المحمولة بالهواء من جراء سعال المصاب. ويصبح المرضى غير ناقلين للعدوى بعد الطور الاشتدادي.

والسعال الديكي خطر عند الأطفال الصغار والذين أعمارهم أقل من سنتين، عند الشيوخ وبشكل عام هي ليست هكذا عند الفئات العمرية الأخرى. يمكن أن يشكو الرضع من الاختناقات، ذات الرئة العصبية والاختلاجات. والمضاعفات الأخرى تشمل تمزق الأوعية الدموية في الدماغ (النزف الدماغي) أو العين — انفصال الشبكية بسبب السعال العنيف، التدرن، التهاب الدماغ. بعض الأطفال يمكن أن يعانوا من تدمير الرئة، مما يؤدي إلى انتفاخ الرئة أو الربو. المضاعفات الشديدة يمكن أن تؤدي إلى الموت أو التدمير الدائم للدماغ، ولكن التمنيع (التلقيح) يوفر حماية والذي يعطى لجميع الأطفال (ما عدا استثناءات نادرة).

ورم ولم أو الورم الأرومي الكلوي الخلقي

Wilm's tumour or Congenital Nephroblastoma

الوصف: هو ورم خبيث في الكلية، وموجود منذ الولادة ويشخص عادة في الأطفال تحت خمس سنوات من العمر. والأعراض يمكن أن تظهر لاحقاً في فترة الطفولة عادة، وقلما تظهر عند البلوغ.

الأشخاص المصابون عادةً: الأطفال من كلا الجنسين تحت عمر خمس سنوات.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الكلية (عادة واحدة فقط).

الأعراض والعلامات: أول ما يلاحظ عادةً هو الكتلة في البطن والتي يمكن حسها من خلال الجلد. يمكن أن تظهر حمى، دم في البول، فقدان الشهية والوزن، غثيان وإقياء. يمكن أن يرتفع ضغط الدم. والطفل الذي لديه هذه الأعراض يحتاج إلى انتباه طبي عاجل.

العلاج: يشمل الإدخال إلى المستشفى لإجراء الفحوصات، والفحص بدقة للتأكد من التشخيص وتقييم حجم الورم. والعلاج يكون بالرفع الجراحي للكلية المريضة، العلاج بالمواد الكيميائية مع الأدوية المضادة للسرطان، وربما العلاج بالأشعة. والنتيجة تعتمد على طبيعة ومدى حجم الورم وفيما إذا انتشر الورم أو لا، وعمر الطفل. والأطفال الصغار عادةً لديهم إنذار مؤاتٍ جيد للمرض في بعض الحالات التي يمكن أن تشفى.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن السبب غير معروف، وهناك ارتباط مع الشواذ الخلقية الأخرى. وفي حالات نادرة حوالي (٤٪) يمكن أن تصاب كلتا الكليتين. وهناك خطر الإنماءات الثانوية التي تحصل في الأعضاء الأخرى، ويمكن أن تسبب الموت.

متلازمة وولف – باركنسون – وايت

Wolf –Parkinson White Syndrome

الوصف: خفقان (ارتفاع معدل ضربات القلب) يسببه شذوذ التوصيل الكهربائي في المسلك الإضافي (الثانوي). وهذا يربط الأذين والبطين (التجاويف العليا والسفلى) للقلب من خلال تحويلة فرعية عن الناظمة الطبيعية.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: القلب.

الأعراض والعلامات: هذه الحالة معقدة، والأعراض تشمل ألم الصدر، الدوار وفقدان الوعي المؤقت. ويمكن أن تحدث أعراض أكثر خطورة مثل الرجفان الأذيني. والشخص الذي لديه أي نوع من أعراض شذوذ القلب يحتاج إلى انتباه طبي.

العلاج: يشمل الإدخال إلى المستشفى للفحوصات والدراسات الكهربائية – الفسلجية لتحديد أفضل دورة علاجية. تستخدم أدوية اللانظميات القلبية بحذر

شديد، وعادة يحتاج المريض لعلاج الحالة بواسطة عملية جراحية. وهذه الطريقة تتطلب مهارة وينتج عنها نتائج ممتازة.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن السبب هو شذوذ نظام التوصيل الكهربائي للقلب، والذي يستخدم المسلك الإضافي.

Y

بثرة الداء العليقي، الداء المصعي

Yaws or Pian or Framboesia

الوصف: وهو مرض إنتاني معدٍ في الأقطار الاستوائية، ويحصل خاصة غرب الأنديز وأفريقيا، يتصف بظهور أورام صغيرة على الجلد. والإنتانات المشابهة تحدث أيضاً في جنوب أمريكا.

الأشخاص المصابون عادة: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: الجلد، عادةً على الساقين أولا وبعدها اليدان، القدمان، الوجه، الأرداف. ويمكن أن تتأثر العظام خاصة عظم الظنبوب (الساق) وعظم الأنف.

الأعراض والعلامات: تدخل الجرثومة إلى الجسم من خلال القطوع والسحجات على الجلد، عادة الساقين. وبعد فترة الحضانة التي هي أسبوعان أو أكثر، تظهر الآفة في منطقة الإصابة بالإنتان والتي تشفى عادة. ويتبع ذلك طفح لتورمات صغيرة على الجلد، كل منها له قشرة صفراء من المصل الجاف. خلال هذه الفترة يعاني الشخص من الحمى، الألم، الحكة والتوعك العام. ويمكن أن يشكل الورم قرحاً مؤلمة عميقة على الوجه وأخمص القدمين، إذا ظلت الحالة بدون علاج. وفي النهاية وربما بعد عدة سنوات، يمكن أن تظهر آفات عميقة في الجلد والعظم وخاصة الوجه والساق. والشخص الذي لديه أعراض بثرة الداء العليقي يحتاج إلى علاج طبي فوري.

العلاج: وهو بواسطة البنسلين، والذي يعمل بشكل مثير في هذا المرض، ويمكن أيضاً أن يستخدم كطريقة وقائية.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن سبب هذا المرض والأمراض المشابهة هي نوع من الجراثيم الملتوية والتابعة لفصيلة اللولبيات. وهي تنتشر بواسطة التماس الجسدي مع الشخص المصاب أو من خلال الملابس أو الفراش الملوثين. وأي شخص يعمل في أو يزور المنطقة التي يكثر فيها الداء العليقي يجب أن يستلم العلاج الوقائي بالبنزاثين بنسلين.

الحمى الصفراء Yellow fever

الوصف: هو إنتان فايروسي شديد، يحصل في أفريقيا وجنوب أمريكا والذي ينتقل إلى الإنسان بواسطة لسع البعوض.

الأشخاص المصابين عادةً: جميع الفئات العمرية وكلا الجنسين.

العضو أو جزء الجسم المتورط: القناة الهضمية والأمعاء، الجهاز العصبي المركزي، العضلات، الكبد، الكليتان.

الأعراض والعلامات: تظهر الأعراض في مراحل وتختلف في شدتها كثيراً.

١- الطور الأول: تظهر الأعراض بسرعة وتشمل الحمى العالية، ارتفاع أولي في معدل النبض وبعدها يصبح بطيئاً، التورد في الوجه، احتقان العينان بالدم، وتظهر فروة في اللسان. كذلك، الإقياء، الغثيان، الإمساك، سرعة التهيج، صداع الرأس، وآلام العضلات. وتنقص كمية البول المار كلما احتوى على البروتين، وهذا يدل على التهاب الكليتين. هذه الأعراض تختفي في الحالات البسيطة ويشفى الشخص بشكل تدريجي.

٢- الطور الثاني: تختفي الأعراض ويشعر المريض بتحسن. وفترة الخمود هذه تستمر عادة لمدة ساعات قليلة إلى أيام قليلة.

٣- الطور الثالث: يتصف بظهور يرقان (لذلك تسمى الحمى الصفراء)، وينشأ الإقياء الأسود (يحتوي على دم)، نبض بطيء، حمى. يضعف الشخص بشدة، ويمكن أن ينخفض إنتاج البول، والبول يحتوي على بروتين، ويمكن أن

يظهر نزف من الأغشية المخاطية. وقد يعاني المصاب من الهذيان، الاختلاجات، والغيبوبة، التي تؤدي إلى الموت. تلتهب الكليتان، الكبد، وقناة المعدة والأمعاء وتظهر تغييرات تنكسية فيها. والشخص الذي لديه أعراض الحمى الصفراء يجب أن يطلب المشورة الطبية.

العلاج: في الحالات البسيطة، يمكن أن يحتاج المريض إلى الراحة في السرير فقط وشرب كميات وافرة من السوائل. ويعتقد بأن الكثير من الحالات تمر بدون تشخيص. وفي الحالات الأكثر شدة يكون من الضروري الإدخال إلى المستشفى للعلاج والدعم التمريضي ويكون الهدف منه هو تخفيف شدة الأعراض. والطرق الوقائية هي بواسطة التمنيع والسيطرة على البعوض. والتلقيح هو طريقة فعالة ويعطي حماية لمدة عشر سنوات. والمسافر إلى منطقة فيها الحمى الصفراء يجب أن يلقح قبل سفره، والذي يشفى من هجمة الحمى الصفراء يكتسب مناعة طبيعية.

الأسباب وعوامل الخطورة: إن السبب هو فايروس ينقله لسع بعوض الزاعجة المصرية، والذي يكتسب الفايروس من الشخص المصاب أو القرد أو السعدان. وذوات الثدي الرئيسية البرية تعمل كمخزن للفايروس في المناطق التي تحدث فيها الحمى الصفراء.

الفهرس

انفصال المشيمة الباكر **Abruptio Placentas** ٧

العد أو العد الشائع (حب الشباب) **Acne or Acne Vulgeris** ٨

داء أديسون **(Addison's disease)** ٨

متلازمة ضيق التنفس عند البالغين **Adult Respiratory Distress Syndrome** ٩

فقد المحببات **(Agranulocytosis)** ١١

أيدز (متناذرة العوز المناعي المكتسب) **AIDS** ١٢

التسمم الكحولي **Alcoholism** ١٣

الحساسية **Allergy** ١٤

مرض الارتفاع **Altituse sickness** ١٦

داء الزهايمر **Alzheimer's disease** ١٦

فقر الدم (أنيميا) **Anaemia** ١٧

شقاق شرجي **Anal fissure** ١٩

صدمة استهدافية **Anaphylatic shock** ٢٠

تمدد كيس دموي **Aneurysm** ٢١

الذبحة الصدرية **Angina Pectoris** ٢٢

التهاب الفقار القسطي **Ankylosing Spondylitis** ٢٤

أمراض صمام الأبهر (الأورطي) **Aortic Valve disease** ٢٥

التهاب الزائدة الدودية (الحاد) **Appendicitis (Acute)** ٢٦

الأسبستية **Asbesosis** ٢٧

إسفكسيا (الاختناق) **Asphyxia** ٢٨

الربو **Asthma** ٢٩
التصلب العصيدي أو تعصد الأوعية **Atherosclerosis & Atheroma** ٣١
سُعفة القدم **Athlete's foot** ٣٢
الرجفان الأذيني **Atrial fibrillation**. ٣٣
الزحار الباسلي (أو الدوسنطاريا الباسلية) ٣٥
حصى المثانة **Bladder stones or caleuli** ٣٦
أورام المثانة (السرطان) **bladder tumour (Cancer)** ٣٧
التهاب الجفن **Blepharitis**. ٣٨
تسمم الدم أو إنتان الدم وعفونته **blood poisoming or septicemina** ٣٩
الدُمَّل أو البثرة **boil or furuncle**. ٤٠
كسر العظم **bones fracture** ٤١
التسمم الوشيقي **botulism** ٤٣
خراج الدماغ أو خراج الأم فوق الجافية **brainabcess or epidural abscess** ٤٤
انضغاط الدماغ **Brain Compression** ٤٥
ورم الدماغ **brain rumour** ٤٥
خراج الثدي **breast abscess** ٤٦
سرطان الثدي **Breast Cancer**. ٤٧
توسع القصبات **bronchiescctasis** ٤٩
التهاب الشعيبات أو التهاب القصيبات **bronchiolitis or capillary bronchitis** ٥٠
إنتان (التهاب) االقصبات الحاد **bronchitis (Actue)**. ٥١
إنتان القصبات (المزمن) **bronchitis (chronic)** ٥٢
داء البروسليات (حمى مالطا) **brucellosis or Maltta fever** ٥٣

داء بركر أو الالتهاب الوعائي الخثاري الساد ٥٤
الحروق والسمط (الحرق بالماء الساخن) **burns and scalds** ٥٥
التهاب الجراب (التهاب الكيس الزلالي) **bursitis** ٥٦
داء الغواص (تفقع الدم) أو مرض ضغط الهواء أو التّحتّي ٥٩
داء المبيضات أو سلاق أو داء الطوفيّات **Cadidiasis or thrush or moniliasis** ٦٠
التسمم بأول أوكسيد الكربون **Carbon monosoid poisoning** ٦١
توقف القلب **Cardiac arrest**. ٦٢
اعتلال قلبي عضلي **Cardiomysopthy** ٦٣
تناذر النفق الرسغي ٦٣
جُمْدة (نوم التنويم المغناطيسي) ٦٤
الساد (الماء الأزرق) أو (الماء الأبيض) ٦٥
جامود (شذوذ الحركة) **Catatonia** ٦٦
حمى خدش القطة **Cat scratch Fever** ٦٧
الأذن القنبيطية (أذن شوهتها لكمات متعددة)**Cauliflower**. ٦٧
الشلل الدماغي **Cerbral Palsy**. ٦٨
سرطان الرقبة أو سرطان عنق الرحم **Cervical cancer or Cancer of the cervix** . . . ٦٩
جدري الماء (أو المحاق) **Chicken Pox (or Varialla)** ٧٠
الشّرث (الخَصَر) **Chilblain or erythema pernio** ٧١
التهاب المرارة أو التهاب القناة الصفراء **Cholecystitis or Cholangitis** ٧٢
الكوليرا (الهيضة) **Cholera** ٧٣
تليف كبدي **Cirrhosis of the liver** ٧٤
الجواف (الداء الذلاقي) أو اعتلال الأمعاء بالغلوتين. ٧٥

قرصة البرد (عقبولة الشفة) **Cold Sores** ٧٦
المغص **Colic** ٧٧
التهاب القولون (التقرحي) **Colitis (ulcerative)** ٧٨
الارتجاج **Concussion** ٧٩
التهاب الملتحمة (الرمد) **Conjunctivitis** ٨٠
الإمساك أو القبض **Constipation or constiness** ٨١
الاختلاجات (التشنج) أو النوبة **Convnlsions or Fits** ٨٢
الأجسام الغريبة في القرنية **Corneal foreign bodies** ٨٣
المسامير (والكعة، إصبع المطرقة) **Corns (& bunions, hammertoe)** ٨٤
أمراض الشريان التاجي ٨٥
خثار الشرايين التاجية أو النوبات القلبية أو احتشاء العضلة القلبية ٨٦
مرض كرون **Crohn's disease** ٨٧
الخانوق **Croup** ٨٨
متلازمة كوشنغ **Cushing's Syndrome** ٨٩
لَياف حويصلي **Cystic fibrosis** ٩١
التهاب المثانة **Cystitis** ٩٢
الصمم (الطرش) **deafness** ٩٥
الهذيان **delirium** ٩٦
العته (الخرف) **Dementia** ٩٦
حمى الضنك **Dengue** ٩٧
التهاب الجلد (التهاب الأدمة) **Dermatitis**. ٩٨
بوالة تفهة **Diabetes insipidus** ٩٩

داء السكري Diabetes mellitus ٩٩
الخناق diphtheria ١٠٠
الخلع Dislocation ١٠١
داء رَتجي (رَدْجي) Diverticular disease ١٠٢
الغرق Drowning ١٠٣
سوء استخدام الأدوية Drug abuse ١٠٤
قرحة الاثني عشري Duodenal ulcer ١٠٥
الزحار (الأميبي والباسلي) Dysentry (Amobic & Bacillary) ١٠٥
ارتعاج (تشنج حملي) Eclampsia of Pregnancy ١٠٧
حمل مُنتبذ (خارج الرحم) ectopic Pregnancy ١٠٧
الاكزيما eczema ١٠٨
الانضمام embolism ١٠٩
نفاخ (انتفاخ) Emphysema ١١٠
التهاب الدماغ encephalitis ١١١
التهاب شغاف القلب (التهاب الشغاف) Endocarditis ١١١
بطان الرحم (انتباذ بطاني رحمي) Endometriosis ١١٢
شَتَر إلى الداخل Entropion ١١٣
التهاب الفَلَكة (التهاب لسان المزمار) epiglottitis ١١٣
الصرع (أو مرض السقوط) epilepsy (or falling sickness) ١١٤
الحمامي Erythema ١١٦
حمامي الجلد (احمرار الجلد) erythroderma ١١٧
احمرار الأطراف المؤلم erythromelalgia ١١٨

سرطان أو ورم يوينج **Ewing's Sarcoma** ١١٨
جحوظ العين **exophtalmos**. ١١٩
داء الشريطيات **Fascioliasis** ١٢١
الفوال (الانسمام بالفول) **favism** ١٢١
الحمى **fever** ١٢٢
ورم ليفي **fibroid** ١٢٣
الالتهاب الليفي **fibrositis** ١٢٤
الناسور. ١٢٥
التسمم الغذائي ١٢٦
رنح فردرخ (وهو رنح وراثي) ١٢٨
لسعة الجليد (الشرث) ١٢٨
ذات الكتف الجامدة ١٣٠
حصى المرارة ١٣١
الغانغرينا أو موات **Gangrene or mortification** ١٣٢
تقرحات المعدة **gartric erosson** ١٣٣
التهاب المعدة **Gastritis** ١٣٤
التهاب المعدة والأمعاء **Gastroenteritis** ١٣٥
الحصبة الألمانية (الحميراء) **German measles (rubella)** ١٣٦
داء الجيارديات **giardiasis** ١٣٧
الحمى الغدية أو التهاب الخلية وحيدة النواة ١٣٨
الغلوكوما أو الزرق أو الماء الأسود (المفتوح الزاوية والضيق الزاوية) ١٣٩
التهاب كلوي كبيبي (حاد ، بعد الالتهاب، مزمن) ١٤١

دراق **Goitre** ١٤٢

السيلان **gonorrhoea** ١٤٣

النقرس **gout** ١٤٥

حبيبوم حلقي **Granuloma Annulare** ١٤٦

مرض غراف **graves'disease** ١٤٧

متلازمة غولين باريه ١٤٨

مرض تحال الدم الوليدي **haemolytic disease of the newborn** ١٥١

الهيموفيليا **Haemophilia** ١٥٢

النزف **hemorrhage** ١٥٣

البواسير أو القمين **Hemorrhoids or piles** ١٥٤

الحمى القلاعيّة **hand, foot and mouth disease** ١٥٦

حمى الدريس (حمى القش) **hay fever** ١٥٦

الصداع **headache** ١٥٧

إصابة الرأس **Head Injury** ١٥٨

انسداد القلب **hear block** ١٥٩

الوعر (حرقة في المعدة) **heart burn** ١٦٠

الإعياء الحراري **hear exhaustion** ١٦١

ضربة الحر أو فرط الحرارة **heat stroke or heat hyperpyrexia** ١٦٢

التهاب الكبد **hepatitis** ١٦٣

ورم كبدي (كبدوم) أو سرطان كبدي خلوي ١٦٥

الفتق **Hernia** ١٦٦

التهاب الحلأ البسيط أو الحلأ التناسلي ١٦٨

فتق فرجوي **hiatus hernia** ١٦٩
كسر الورك (مفصل الفخذ) **hip fracture** ١٧٠
مرض هوجكنز **Hodgkin's disease** ١٧١
أمراض الديدان الصنارية أو داء الأنكلستوما (داء الملقوات). ١٧٢
رقصة هنجتن **Huntington's Chorea** ١٧٣
موه الرأس (أستسقاء الرأس) **Hydrocephalus** ١٧٣
إقياء الحمل **Hypermesis Gravidarum** ١٧٤
الورم الكظري (ورم كلوي كظراني) ١٧٥
فرط ضغط الدم أو ارتفاع ضغط الدم **Hepertension or high Blood pressure** . . . ١٧٦
فرط الدراق **Hyperthyroidism** ١٧٨
فرط التهوية **Hyperventilation** ١٧٨
هبوط الحرارة **Hypothermia**. ١٧٩
سماك (حرشفة الجلد كفلوس السمك) **Icthyiosis** ١٨٣
التهاب اللفائفي **Ileitis** ١٨٤
القوباء (الحصف) **Impetigo** ١٨٥
الأنفلونرا ١٨٦
انسداد الأمعاء والانغماد المعوي **Intestinal obstructions & intussusception** . . . ١٨٧
التهاب القزحية **Iritis** ١٨٨
متلازمة الأمعاء الهيوجية **Irritable bowel Syndrome IBS** ١٨٨
الصفار (اليرقان) **Jaundice** ١٩١
ساركوما كابوسي **Kaposi's Sarcoma** ١٩٣
مرض كاواساكي (أو مرض الغدة اللمفاوية المخاطي الجلدي) ١٩٤

التهاب القرنية **Keratitis** ١٩٥

قران أو تقران الجلد **Keratosis** ١٩٦

عجز الكلية **Kidney failure** ١٩٧

حصى الكلية (المفرد حصاة) **Kidney Stones or Calcule (sing. Calculus)** ١٩٩

التهاب التّيه (التهاب الأذن الباطنة) **Labrinthinitis** ٢٠١

سرطان الحنجرة **Laryngeal Vancer** ٢٠٢

التهاب الحنجرة **Laryngitis** ٢٠٢

حمى لاسا **Lassa fever** ٢٠٤

مرض برثيز (بطن الساق ـ الساق) **Legg – Calve Perthes Disease** ٢٠٥

داء المحاربين القدماء (ذات الرئة القصبية باللجيونيلا نيمو فيليا) ٢٠٦

داء الليشمانيا أو الكلازار **Leishmaniasis or kala azar** ٢٠٧

داء البريميات الرقيقة **Leptospirosis** ٢٠٨

ابيضاض الدم (لوكيميا) **Leukemia** ٢٠٩

شحموم (ورم شحمي) **Lipoma** ٢١١

داء اللسترية **Listeriosis** ٢١١

خراج الكبد **Liver abscess** ٢١٢

سرطان الكبد **Liver Cancer** ٢١٣

خراج الرئة **lung abscess** ٢١٤

سرطان الرئة **Lung Canver** ٢١٥

ذأب حمامي أو ذأب حمامي قرصي **Lupus Erythewatosus or ELD** ٢١٦

مرض لايم **Lyme disease** ٢١٧

الورم اللمفي أو السركوما اللمفية أولا – هوجكن لمفوما ٢١٩

الملاريا (البرداء الأجمية) **Malaria** ٢٢١
التهاب الثدي **Mastitis** ٢٢٣
الحصبة **Measles** ٢٢٤
الورم الميلاني **Melanoma** ٢٢٥
مرض مينير **Meniere's disease** ٢٢٦
التهاب السحايا **Meningitis** ٢٢٧
ورم المتوسطة (ورم الطبقة أو الظهارة المتوسطة) **Mesothetioma** ٢٢٩
خضاب الدم المبدل الدمي **Methahaemoglobinaemia** ٢٣٠
الشقيقة (ألم نصف الرأس) **Mhgraine** ٢٣١
لا كفاية تاجية (عجز إكليلي) أو قلس تاجي ٢٣٢
تضيق تاجي **Mitral Stenosis** ٢٣٤
تصلب متعدد أو منتشر في الجهاز العصبي **Multipl Sclerosis (MS)** ٢٣٥
النكاف (التهاب الغدة النكفية الساري أو المعدي) **Mumps** ٢٣٦
حثل عضلي أو اعتلال عضلي **Muscular Dystrophy or Myopathy** ٢٣٨
التهاب الدماغ والنخاع الشوكي مع ألم عضلي. ٢٣٩
الوهن العضلي الوبيل **Myasthenia gravis** ٢٤٠
نقيوم (ورم نخاعي) أو نقيوم متعدد أو ورم نقيي. ٢٤١
الوذمة المخاطية **Mysoedema** ٢٤٢
السنة أو نوام لا يقاوم أو سبخ **Narcolepsy** ٢٤٥
المتلازمة الكلائية **Nephrotic Syndrome** ٢٤٦
ألم العصب **Neuraglia** ٢٤٧
التهاب العصب **Neuritis** ٢٤٩

التهاب الإحليل غير المحدد **non-specific urethritis (NSU)** ٢٥٠
سرطان المريء **Desophageal cancer or cancer of the oesophagus** ٢٥٣
تضيق المريء **Oesphageal srticture** ٢٥٣
مرض أوسكود – شلتر **Osgood – Schlatter's disease** ٢٥٤
فصال عظمي (التهاب العظم المفصلي) **Osteoarthritis** ٢٥٥
تكون العظم الناقص أو مرض العظم الهش ٢٥٦
التهاب العظم والنقي **Osteomyelitis** ٢٥٧
تخلخل العظم **Osteroporosis** ٢٥٨
غرن عظمي (سركوما عظمية) **Osteosarcoma** ٢٥٩
التهاب الأذن الظاهرة **Otitis externa** ٢٦٠
التهاب الأذن الوسطى **Otitis Media** ٢٦٠
تصلب الأذن **Otosclerosis** ٢٦١
كيس المبيض **Ovarian cyst** ٢٦٢
أورام المبايض **Ovarain tumours** ٢٦٣
مرض باجت للعظم أو التهاب العظم المشوه ٢٦٥
سرطان المعثكلة **Pancreatic Cancer or Cancer of the Pancreas** ٢٦٦
التهاب المعثكلة **Pancreatitis** ٢٦٧
الباركنسونية أو داء باركنسون **Parkinson's disease or Parkinsonism**. ٢٦٨
مرض التهاب الحوض **Pelvuc Inflammatory Disease** ٢٦٩
الفقاع **Pemphigus** ٢٧٠
التهاب التأمور **ericarditis** ٢٧٢
التهاب الصفاق **Peritonitis** ٢٧٣

فقر الدم الوبيل Pernicons Anaemia ٢٧٤
ورم القوائم (ورم خلايا الكروماتين القاتمة) Phaeochromocytoma ٢٧٥
التهاب البلعوم Pharyngitis ٢٧٦
ورم الغدة النخامية Pituitary gland tumour ٢٧٧
مشيمة منزاحة (نمو أسفل الرحم) Placenta Praevia ٢٧٨
التهاب الجنبة أو ذات الجنب Pleurisy or Pleuritis ٢٧٩
تغبر الرئة (سحار) Pneumoconiosis ٢٨٠
ذات الرئة Pneumonia. ٢٨١
استرواح الصدر Pneumothorax ٢٨٣
التهاب الشرايين المتعدد العُجَري أو التهاب محيط الشريان العقد ٢٨٤
داء الكلى المتعدد الكيسات Polycystic kidney disease or PKD ٢٨٥
كثرة الحمر (كثرة كريات الدم الحمر الحقيقية وكثرة الحمر الثانوية) ٢٨٦
ألم العضلات المتعدد الرثوي والتهاب الأصدغين ٢٨٨
التهاب العضلات أو التهاب جلدي عضلي Polymyotitis or Dermatomyositis . . . ٢٨٩
بروفيريا Porphyria ٢٩٠
مقدمة الارتعاج في الحمل Pre –eclampsia of Pregnancy ٢٩١
قرص بين الفقاري منزلق أو قرص منزلق. ٢٩٢
سرطان غدة الموثة (البروستات) Protstae gland cancer ٢٩٣
كبر غدة الموثة أو تضخم الموثة الحميد ٢٩٤
الببغائية Psittscosis ٢٩٥
الصداف (داء الصدفية) Psoriasis ٢٩٦
تدلّي (استرخاء) الجفن العلوي Ptosis ٢٩٨

أنضمام رئوي **Pulmonary embolism** ٢٩٨
فرط التوتر الرئوي **Pulmonary Hepertension** ٢٩٩
الوذمة الرئوية **Pulmonary Oedema** ٣٠٠
تضيق الصمام الرئوي **Pulmonary Valve Stenosis** ٣٠١
التهاب حوض الكلية **Pyleitis**. ٣٠٢
ضيق البواب **Pyloric Stenosis** ٣٠٣
حمى كيو (التهاب قصبي رئوي شتوي ربيعي) **Q-fever** ٣٠٥
الكَلَب (السُّعار) **Rabies** ٣٠٧
مرض الإشعاع **Radiation Sickness** ٣٠٨
حمى عضة الجرذ **rat bite fever** ٣٠٩
مرض رينو وظاهرة رينو **Raynaud's disease and Raynaud's phenomeno** . . . ٣١٠
خراج المستقيم أو الخراج الشرجي المستقيمي ٣١١
تدلِي المستقيم أو مستقيم متدلٍ **rectal prolapse or prolapse of rectum** ٣١٢
ورم المستقيم أو النمو الحميد وسرطان المستقيم. ٣١٣
متلازمة ريترز **Reiter's Syndrome** ٣١٤
الحمى الراجعة (الحمى الناكسة) **relapsing fever** ٣١٥
الجمرة الكلوية **renal carbuncle**. ٣١٦
التدرن (السل) الكلوي **renal tuberculosis** ٣١٧
انفصال شبكية العين أو انقلاع شبكية العين ٣١٨
متلازمة راي **Reye Syndrome** ٣١٩
الحمى الروماتزمية (حمى الرثية المفصلية) **Rheumatic fever** ٣٢٠
التهاب المفاصل الرثياني **Rheumatoid Arthritis** ٣٢١

مَسعْفى (قوباء، قوباء حلقية) ringworm ٣٢٣
حمى الجبال الصخرية Rocky Mountain spotted fever ٣٢٤
القرحة القارضة Rodent ulcer ٣٢٥
وردية rosacea ٣٢٥
وردية وليدية أو الحميراء الكاذبة ٣٢٦
الديدان المدورة أو داء الأسكاريس (الصفر) ٣٢٧
تمزق طبلة الأذن ruptured eardum ٣٢٨
الرقصة الصغرى – انظر قصة سيدنهام ٣٣١
حمى الفواصد أو حمى الذباب الفاصد Sandfly fever or Phlebotomus fever . . ٣٣٢
الجرب Scabies. ٣٣٣
السمط ـ انظر الحروق Scalds see Burns ٣٣٤
داء الشستوسوما (داء المنشقات) أو داء البلهازيا ٣٣٥
عرق النسا Sciatica ٣٣٦
التهاب الصلبة Scleritis ٣٣٧
تصلب الجلد أو تصلب الجلد الجهازي المتزايد ٣٣٨
تنكس بقعة الشبكية الشيخوخي Senile macular degeneration ٣٣٩
هَرَص أو حلأ نظاقي Shingles or Herpes zoster ٣٤٠
الصدمة Shock ٣٤١
فقر الدم المنجلي Sickle Cell Anaemia. ٣٤٢
السليكية (سل النحاتين) أو ربو بوتر Silicosis or 'Potter's asthma' ٣٤٣
التهاب الجيب Sinusitis ٣٤٥
مرض العقدة الجيبية أو مرض العقدة الجيبية الأذنية ٣٤٥

سرطان الخلايا أو سرطان الخلايا الصدفية ٣٤٦
مرض النوم (داء المثقبات الأفريقي) ٣٤٧
أورام الأمعاء الدقيقة **Small Intestine Tumours** ٣٤٨
أوراح الحبل الشوكي (النخاع الشوكي) **Spinal cord Tumour** ٣٤٩
قسَط فقاري (قسط المفاصل الفقري) **Spondylosis** ٣٥٠
داء الشعريات المبوّغة **Sporotrichosis** ٣٥١
إسهال البلاد الحارة أو المرط **Sprue or Psillosis** ٣٥٢
داء ستل أو التهاب المفاصل الرثياني عند الأطفال ٣٥٣
سرطان المعدة **Stomach Cancer** ٣٥٤
قرحة المعدة أو القرحة الهضمية **Stomach ulcer or Gastric ulcer or Peptic elcer** . ٣٥٥
السكتة الدماغية أو السكتة **Stroke or Apoplexy** ٣٥٧
ودقة (شعيرة الجفن) **Stye** ٣٥٨
النزف تحت العنكبوتية **Subarachnoid haemorrhage** ٣٥٩
النزف تحت الملتحمة **Subconyunctival haemmorrhage** ٣٦٠
النزف تحت الأم الجافية والورم الدموي (الحاد والمزمن) ٣٦٠
رقصة سيدنهام (الرقصة الصغرى) **Sydenham's Chorea** ٣٦١
السفلس (المكتسب والولادي) **Sypthilis (acqyured & congenital)** ٣٦٣
ذاب حمامي جهازي **Systemic Lupus Erythematosus** ٣٦٤
الديدان الشريطية (الديدان الوحيدة) **tapeworms** ٣٦٧
التهاب الوتر **Tendinitis** ٣٦٩
سرطان الخصية **testicular cancer**. ٣٧٠
الكزاز أو التكزز **Tetanus or Lokjau** ٣٧٠

فقر الدم البحري (ثلاسيميا) أو فقر دم كولي ٣٧٢
الديدان الخيطية أو الديدان الدبوسية أو الديدان المقعدة ٣٧٣
قلة الصفيحات الدموية **Thrombocytopenia** ٣٧٤
انضمام خثاري **Thromboembolism** ٣٧٥
التهاب الوريد الخثاري (السطحي) **Thrombophlebitis (superficial)** ٣٧٦
الخثار (الأوردة العميقة) **Thrombosis (Deep veins)** ٣٧٧
ورم الغدة الدرقية **Thyroid gland tumour** ٣٧٩
التهاب اللوزتين **Tomsillitis** ٣٨٠
خراج السن **Tooth abscess** ٣٨١
فتل الخصية **Torsion of testis** ٣٨٢
متلازمة الصدمة السمية **Toxic Shock Syndorme** ٣٨٢
داء السهميات **Toxocariasis** ٣٨٣
داء المقوسات **Toxoplasmosis** ٣٨٥
نوبة ذاوي مؤقتة (نوبة فقر دم موضعي احتباس مؤقتة) ٣٨٦
داء الشِّعْريات **Trichinosis** ٣٨٨
التدرن (السل) **Tuberculosis (TB)** ٣٨٩
حمى التيفوئيد **Typhoid fever** ٣٩٢
تضيق الإحليل **Stricture of urethra** ٣٩٤
سرطان الرحم أو السرطان الرحمي **Uterine cancer or caner of Uterus** ٣٩٥
سرطان المهبل **Vaginal Cancer** ٣٩٧
التهاب المهبل **Vaginitis** ٣٩٨
أوردة الدوالي **Varicose Veins** ٣٩٩

غشية وعائية مبهمية **Vasovalage attack** ٤٠٠

الثؤلولات (البوقات) أو الوذمات **Warts or Verrucas** ٤٠١

الشاهوق أو السعال الديكي **Whooping cough or pertussis** ٤٠٢

ورم ولم أو الورم الأرومي الكلوي الخلقي ٤٠٣

متلازمة وولف – باركنسون – وايت ٤٠٤

بثرة الداء العليقي، الداء المصعي، الداء العليقي ٤٠٧

الحمى الصفراء **Yellon fever** ٤٠٨

